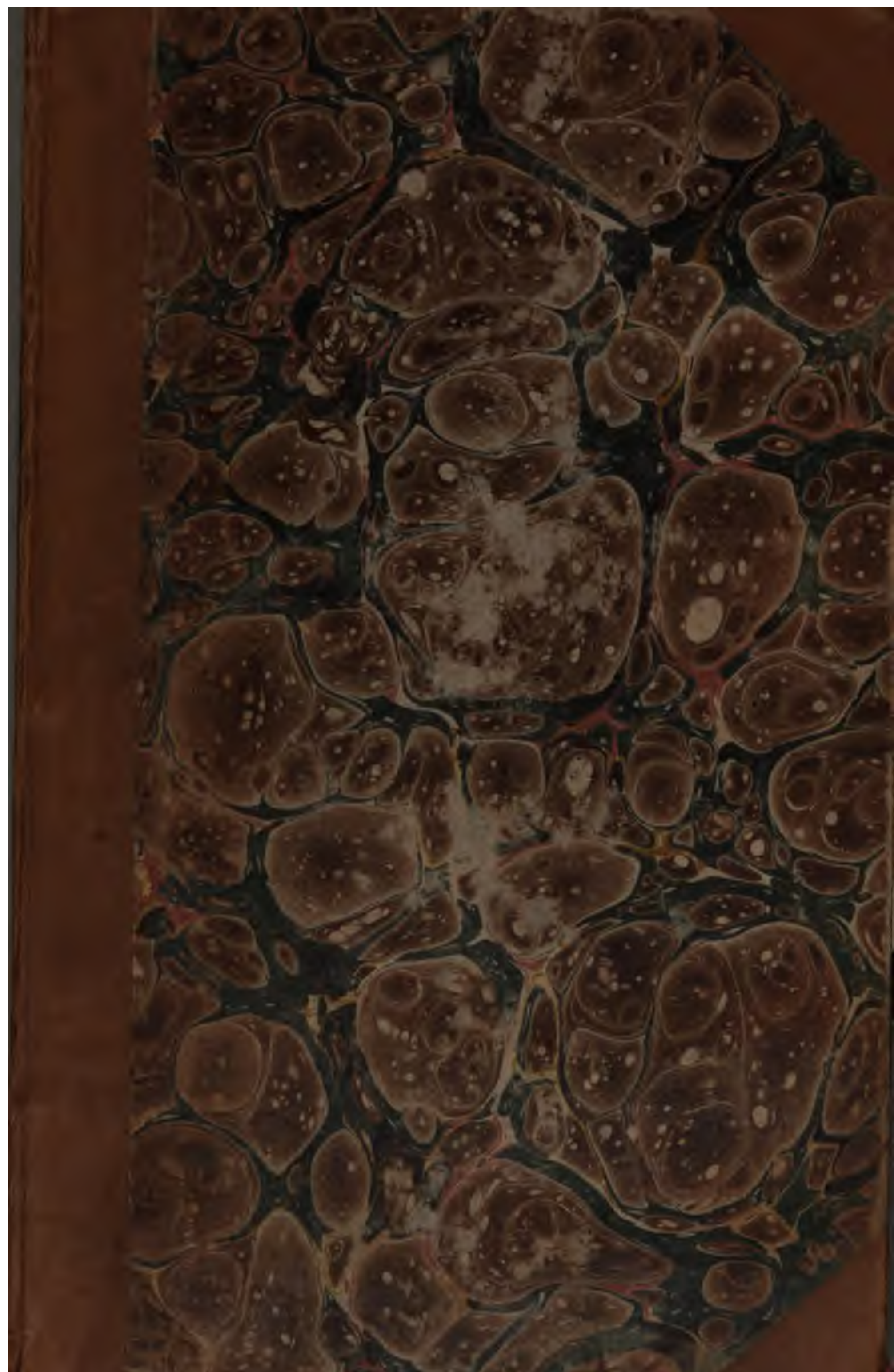


ESSAI

SUR

LES IRRITATIONS

INTERMITTENTES,

OU

NOUVELLE THÉORIE

DES MALADIES PÉRIODIQUES, FIÈVRES LARVÉES, FIÈVRES PERNICIEUSES, ET DES FIÈVRES INTERMITTENTES EN GÉNÉRAL,

Exposée suivant la doctrine de M. BROUSSAIS, et appuyée d'un grand nombre d'observations;

PAR P.-J. MONGELLAZ,

Docteur de la Faculté de médecine de Paris, et Membre de plusieurs Sociétés savantes.

L'irritation morbide peut être intermittente dans tous les appareils et dans tous les systèmes organiques.
BROUSSAIS, *Examen des Doct. méd.*

TOME SECOND.



A PARIS,

CHEZ MÉQUIGNON-MARVIS, LIBRAIRE
POUR LA PARTIE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 3.

1821.

ESSAI
SUR LES IRRITATIONS
INTERMITTENTES.

CHAPITRE IV.

DES IRRITATIONS INTERMITTENTES INFLAMMATOIRES QUI ONT ORDINAIREMENT LEUR SIÉGE DANS LES ORGANES DE LA DIGESTION.

ARTICLE PREMIER.

Fièvres intermittentes et rémittentes ordinaires, dites essentielles.

On a, de tout temps, considéré la fièvre intermittente comme *essentielle*, c'est-à-dire, comme une maladie existant par elle-même, et indépendante des organes dont la lésion (si l'on en reconnaît quelqu'une) est elle-même le produit de la fièvre. On l'a considérée comme une affection générale qui attaque l'économie sans attaquer des organes; enfin comme une affection reconnais-

2. 30

sable à un groupe, à un ensemble de symptômes qui durent un certain temps, disparaissent, en tout ou en partie, pendant un intervalle de temps déterminé, après lequel ils se manifestent de nouveau et dans le même ordre qu'auparavant. Ce n'est pas seulement le temps pendant lequel se fait apercevoir le groupe de symptômes dont il s'agit, et qu'on nomme accès, paroxysme, qui appartient à la fièvre intermittente; mais encore, suivant les auteurs, le temps pendant lequel ces symptômes n'existent pas, et qu'on appelle apyrexie; ce dernier temps comprend l'intervalle qui sépare les accès entre eux, et doit être un temps de calme et de repos pour le malade; mais quand cela n'a point lieu, quand la fièvre persiste un peu dans l'intervalle des accès, alors il n'y a plus apyrexie, mais seulement rémission, et la fièvre est appelée rémittente. Les accès de la fièvre intermittente se manifestent tantôt tous les jours, alors la fièvre est dite quotidienne; tantôt tous les deux jours, alors elle prend le nom de tierce; tantôt tous les trois jours, dans ce cas on l'appelle quarte. Il est rare qu'il y ait de plus longs intervalles entre les accès; quelquefois cependant ils ne reviennent que tous les quatre, tous les cinq, tous les huit jours, etc. Alors la fièvre est appelée quintane, sextane, nonane, etc., toujours d'après son type d'intermittence. Il est assez fréquent que ces accès surviennent à des époques plus rapprochées que les précédentes (deux ou trois fois dans vingt-quatre heu-

res, par exemple), et que la fièvre intermittente présente des types intermédiaires aux précédens, ou qui en diffèrent, parce que les accès ne sont point également longs et également intenses, mais se correspondent, certains jours, par la même durée et la même intensité ; c'est ce qui constitue la fièvre double-tierce, double-quarte, triple-quarte, tierce doublée, quarte doublée, etc.

Les fièvres intermittentes sont loin de conserver, pendant toute leur durée, le type qu'elles avaient d'abord embrassé ; on en voit, au contraire, qui changent assez souvent de type d'intermittence ; il y en a même qui en présentent successivement plusieurs très-différens les uns des autres : ainsi M. Fizeau, médecin de l'hôpital Saint-Louis, rapporte l'histoire d'une fièvre intermittente qui fut *quotidienne* pendant quinze jours, *tierce* pendant deux ans et demi, *quarte* pendant deux mois et demi.

Nous pensons qu'on ne doit point attacher beaucoup d'importance aux distinctions subtiles qu'on a faites relativement au type et qui ont servi à créer un nombre sans fin d'êtres intermittens particuliers, à chacun desquels on a donné un nom différent, quoiqu'ils n'aient souvent rien qui les distingue que ce nom lui-même. Conçoit-on bien, par exemple, à quoi l'on peut distinguer et quelle différence essentielle existe entre une fièvre quotidienne, une fièvre double-tierce et une triple-quarte ? Tout ce qu'il importe de bien connaître, c'est le degré

d'irritation viscérale qui développe la fièvre ; c'est l'état du malade durant l'intervalle qui en sépare les accès, afin de distinguer si l'irritation interne cesse entièrement durant cet intervalle, ainsi que la fièvre qui l'accompagne ; que celle-ci soit alors quotidienne, tierce, quarte, double-tierce, double-quarte, triple-quarte, tierce doublée, quarte doublée, etc., peu importe. Nous n'attachons point d'importance à ces dénominations diverses qui ne sont d'aucune utilité manifeste, et qui ne changent point les indications générales du traitement. Toutes ces futiles distinctions, tout ce fatras de noms, ne servent qu'à fatiguer la mémoire et embarrasser au lit des malades ; nous savons bien qu'il y a des médecins qui y tiennent beaucoup, qui ont à cœur de distinguer péniblement et d'annoncer ensuite gravement que tel malade n'a point du tout une fièvre quotidienne, mais bien une double-tierce, une triple-quarte ! Pour nous, nous avouons que non-seulement il ne nous a point été possible de faire les distinctions dont il s'agit au lit des malades ; mais encore, que notre mémoire n'a jamais été assez heureuse pour retenir tous ces mots, ni le sens précis qu'on y attache.

Il n'y a rien de bien fixe pour la durée d'un accès de fièvre intermittente ; mais, en général, elle est de huit, dix, douze heures, et ne dépasse guère dix-huit ou vingt-quatre heures.

Les accès de la fièvre intermittente ne sont pas toujours séparés par un intervalle apyrétique bien

marqué ; quelquefois ils se prolongent beaucoup plus qu'à l'ordinaire et sont à peine achevés quand il en survient de nouveaux ; ils se joignent ou anticipent, en quelque sorte, les uns sur les autres, de sorte que le type de la fièvre intermittente se rapproche plus ou moins du type continu ; d'autres fois ces accès mettent bien un certain intervalle entre eux, mais ils ne sont pas suivis d'une apyrexie parfaite ; il reste un peu de fièvre durant l'intermittence ou l'intervalle de temps qui les sépare, de sorte que ces accès ne sont eux-mêmes que des exacerbations ou des redoublemens périodiques de la fièvre qui persiste et qu'on nomme *rémittente essentielle.*

La fièvre rémittente est produite ou entretenue, de même que la fièvre intermittente, par une phlegmasie des viscères abdominaux et spécialement des organes digestifs ; mais par une phlegmasie continue qui offre cela de particulier, qu'elle a coutume de diminuer d'une manière très-sensible pendant certains intervalles de temps, et d'augmenter beaucoup d'intensité à des époques déterminées, d'où résultent des phénomènes analogues à ceux qui caractérisent les accès de la fièvre intermittente.

Les fièvres intermittentes dégénèrent assez souvent en fièvres rémittentes ; mais parmi les premières, ce sont en général celles dont les accès sont les plus rapprochés qui passent le plus souvent au type rémittent ; rien de plus fréquent que

de voir, par exemple, des fièvres doubles-tierces et quotidiennes qui dégénèrent en rémittentes, ou dont les accès s'allongent et vont tellement en se rapprochant, qu'elles ne diffèrent presque pas des précédentes; c'est, sans doute, pour cette raison que plusieurs auteurs, entre autres Senac, Muller, etc., ne veulent point placer les fièvres quotidiennes au nombre des fièvres intermittentes proprement dites.

Il semble qu'à bien plus forte raison les fièvres rémittentes ne devraient pas être placées parmi les fièvres intermittentes; en effet, pour qu'une phlegmasie ou qu'une fièvre symptomatique mérite le nom d'*intermittente*, il faut nécessairement qu'elle cesse, pendant un certain temps, pour revenir périodiquement à certaines époques; or, c'est ce qui n'a pas lieu dans la fièvre rémittente qui n'offre jamais d'apyrexie, et qui n'est, comme nous l'avons dit, qu'une affection continue, fébrile, qui éprouve des exacerbations ou des redoublemens plus ou moins réguliers. Cependant nous pensons qu'on ne doit former qu'un même groupe de toutes ces fièvres; parce que si, dans les rémittentes, il n'y a pas intermittence dans la phlegmasie ou la fièvre, cette intermittence ou cette périodicité existe dans les redoublemens ou les exacerbations qu'éprouvent cette phlegmasie et la fièvre qui l'accompagne, lesquels redoublemens disparaissent pendant un certain temps et reviennent périodiquement aux mêmes époques.

Aux fièvres rémittentes, dites essentielles, se rapportent toutes les fièvres qu'on nomme *subcontinues*, *subintrantes*, *hémitritées vraies* ou *fausses*; les *continentes* de certains auteurs, les *double-tierce* et *double quarte continues*, les *amphiméries*, les *tritéophies*, les *tétartophies* de Sauvages. Si nous rappelons quelques-uns de ces noms plus ou moins baroques, ce n'est que pour donner un aperçu du grand nombre d'espèces de ces fièvres admises par quelques auteurs, puisque les noms dont il s'agit n'indiquent encore que des genres dont chacun se subdivise ensuite en je ne sais combien d'espèces. Si nous en parlons, ce n'est pas qu'il soit encore permis aujourd'hui d'attacher quelque importance à ces dénominations diverses, ce n'est point pour en faire des entités pathologiques ou des maladies particulières; mais c'est pour rattacher toutes ces nuances de type, toutes ces variétés de symptômes fébriles, non point à un mot, mais à un fait réel, primitif et essentiel, savoir : l'irritation inflammatoire de quelque viscère et en particulier de la muqueuse digestive.

Il existe encore certaines nuances très-graves de phlegmasies intermittentes du canal digestif, ou certaines fièvres intermittentes et rémittentes qui ne présentent rien de particulier dans leur type; mais dont la marche est ordinairement moins régulière, moins franche, plus rapide que celle des précédentes; dont l'intensité des symptômes en général est toujours très-grande; mais dont quelques-uns

sont plus marqués et plus saillans que les autres, comme nous le verrons : on les nomme fièvres intermittentes *pernicieuses* ou *ataxiques*. Elles ne diffèrent des fièvres ataxiques continues que par leur type. La distinction qu'on veut établir entre les mots *pernicieux* et *ataxique* dans les fièvres intermittentes ne nous paraît point fondée : l'on dit qu'il faut réserver le mot pernicieux pour les fièvres intermittentes qui présentent quelques symptômes particuliers plus saillans que les autres, qui sont épidémiques, et dans lesquelles (1) *l'économie animale est moins radicalement énervée* que dans celles qu'on doit appeler ataxiques intermittentes; mais existe-t-il une seule fièvre intermittente ataxique qui ne présente de même quelques symptômes plus ou moins saillans? Qu'on nous dise, d'ailleurs, sur quelles épidémies sont fondées la plupart des fièvres intermittentes, dites pernicieuses? sur quelles épidémies sont fondées, par exemple, les fièvres pernicieuses *rhumatique*, *ictérique*, *convulsive*, *néphrétique*, *hydrophobique*, *épileptique*, *aphonique*, etc., dont chacune est établie sur une et au plus deux observations?

Quant à la différence fondée sur le plus ou le moins d'énervation de l'économie animale, notre jugement n'a pu être assez subtil pour la concevoir.

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, p. 161.

Le nombre des accès que peut présenter une fièvre intermittente ou rémittente, bénigne ou pernicieuse, est indépendant de son type d'intermittence, et chacune d'elles peut, étant abandonnée à elle-même, présenter un très-grand nombre d'accès, ou au contraire n'en avoir que deux ou trois ; les fièvres dites pernicieuses font exception à cette règle et n'offrent presque jamais qu'un petit nombre d'accès ; l'on a observé, d'autre part, que les fièvres quartes présentaient, en général, un plus grand nombre d'accès que les fièvres tierces, et celles-ci un plus grand nombre que les quotidiennes.

Le nombre des accès des fièvres intermittentes ne suit point les rapports du progrès de l'âge ; elles peuvent être plus ou moins rebelles, indépendamment de la jeunesse ou de la vieillesse ; mais, en général, elles durent moins chez les jeunes sujets et cèdent beaucoup plus facilement aux moyens qu'on leur oppose, que chez les individus d'un âge plus ou moins avancé.

La fièvre intermittente attaque tous les âges, tous les sexes, toutes les constitutions ; on l'observe dans tous les lieux, dans toutes les saisons ; mais certains lieux, certaines saisons, sont plus favorables à son développement, comme nous le verrons par l'énumération des causes.

Cette fièvre est quelquefois endémique, épidémique, et jamais contagieuse.

Causes. Les auteurs, en général, pensent qu'il

n'y a rien de certain touchant la cause prochaine de la fièvre intermittente ; quelques-uns disent néanmoins qu'on l'attribue assez généralement à un dérangement de l'estomac et des premières voies (1). Pour nous, nous pensons que c'est en effet au dérangement de ces organes ; que c'est à une phlegmasie de la muqueuse digestive, qui revient ou qui éprouve des exacerbations périodiques, qu'est dû presque tout accès de fièvre intermittente ou rémittente ordinaire. L'énumération des causes occasionelles ou excitantes va nous confirmer dans cette opinion : pour passer en revue ces causes, et pour indiquer méthodiquement tout ce qui peut produire ou seulement favoriser le développement de la fièvre intermittente, nous allons considérer l'homme en rapport avec tous les modificateurs hygiéniques qui peuvent agir sur lui, et nous nous arrêterons sur ceux dont l'influence aura été reconnue la plus constante et la plus active dans la production de cette maladie.

Nous trouvons, 1° dans les *circumfusa*, les variations brusques et très-marquées de la constitution atmosphérique, comme on les observe au printemps et surtout en automne ; l'air humide, obscur, non renouvelé, chargé de miasmes et d'exhalaisons délétères, telles sont spécialement celles qui se dégagent des marais, des étangs qui se des-

(1) Voyez Robert-Thomas, *Traité de médecine pratique*, tom. 1er, p. 9.

sèchent, des matières animales ou végétales en putréfaction; certains gaz dégagés par des procédés chimiques (1).

2° Dans les *applicata*, les vêtemens humides ou malpropres qui restent trop long-temps appliqués sur le corps; le coucher sur la terre humide et sur un corps froid et humide quelconque; une averse, un bain froid.

3° Dans les *gesta*, les changemens soudains dans l'exercice et le repos; les grandes fatigues du corps et de l'esprit, surtout pendant la nuit.

4° Dans les *percepta*, les affections vives de l'âme, surtout la crainte, la tristesse, la terreur, les chagrins concentrés; puis les passions violentes, comme la colère, la haine.

5° Dans les *ingesta*, les écarts de régime, l'abus des boissons fermentées et alcoholiques, celui des assaisonnemens; les alimens gâtés ou de mauvaise qualité; les fruits qui n'ont point acquis leur maturité; la présence des vers dans le canal intestinal.

6° Dans les *excreta*, le dérangement des excrétions habituelles qui sont ou retenues ou excessives; telles sont la répercussion de la transpiration, de la sueur, d'un exanthème; la suppression d'une hémorrhagie accoutumée, d'un émonctoire habituel, etc.

(1) M. *Hallé* rapporte qu'une personne faisant des expériences de chimie, et laissant dégager de l'hydrogène impur, fut prise de fièvre intermittente.

On voit par cet exposé rapide des causes excitantes, quelles personnes doivent être plus sujettes à contracter la fièvre intermittente, et dans quelles saisons, dans quels lieux elle doit se développer plus fréquemment.

Nous allons maintenant faire connaître les symptômes dont l'ensemble constitue ce qu'on appelle une fièvre intermittente *essentielle*.

Ces symptômes peuvent être divisés en trois ordres qui surviennent successivement et divisent en trois périodes le temps de l'accès; savoir, la période du froid, la période de la chaleur et celle de la sueur ; c'est en raccourci les diverses périodes d'une maladie aiguë qu'on nomme les temps d'irritation, de coction et de crise.

Au lieu de copier dans un livre l'énumération des symptômes qui constituent la fièvre intermittente, nous avons pensé qu'il valait mieux donner le tableau d'un accès tracé d'après nature, et pris dans une histoire donnée de cette fièvre ; sauf à revenir plus tard sur les symptômes dont il n'aura pas été fait mention dans l'observation suivante (1), dont nous allons décrire un accès.

N° 218. Un sous-officier, âgé de 39 ans, d'une bonne constitution, ayant quitté depuis peu de temps le service militaire, était attaqué depuis un

(1) Cette observation a été recueillie en 1818, à l'hospice de la Charité ; elle a été lue publiquement à la clinique interne, par M. le doyen de la Faculté de médecine, qui en reconnu l'exactitude.

mois d'une fièvre intermittente qui se présenta d'abord sous le type tierce et passa bientôt au type quarte, auquel elle s'arrêta. C'est ce dernier type qu'avait la fièvre lorsque le malade fut reçu à l'hospice clinique de la Charité. Le jour de son entrée et le suivant qui étaient les jours d'apyrexie, le malade était bien, toutes ses fonctions s'exécutaient comme en parfaite santé. Le surlendemain, jour de l'accès, me trouvant de garde à l'hospice, je restai auprès du malade pendant toute la durée de l'accès, et voici ce que j'observai : à une heure, les prodromes de l'accès commencèrent à se manifester; le malade se plaignait d'un malaise général, de dégoût, d'envies de vomir, d'une bouche mauvaise et d'une céphalalgie frontale assez intense ; le pouls était régulier, plutôt lent que fréquent ; un quart d'heure après, les frissons commencèrent à se faire sentir dans le dos et les extrémités supérieures ; il survint un peu de toux et de gêne dans la respiration ; des bâillemens assez fréquens se firent remarquer et furent suivis de mouvemens d'extension plus ou moins violens. Outre les symptômes gastriques indiqués, une douleur assez marquée se faisait sentir dans la partie supérieure de la région épigastrique, au-dessous de l'appendice xiphoïde. A deux heures moins un quart, frissons déjà très-sensibles dans tout le corps ; sentiment de froid très-grand ; pouls petit, irrégulier, ne battant que cinquante fois par minute ; céphalalgie plus intense. A deux heures, re-

doublement des frissons, espèce de fredonnement des lèvres et craquement des dents, lorsque les mâchoires se correspondent. La peau est sèche, resserrée, les extrémités sont froides, les pieds glacés.

Après quelques minutes, l'intensité du froid diminue, les frissons sont moins sensibles, le pouls toujours petit, bat cinquante-quatre fois par minute; à deux heures un quart, la chaleur commence à s'établir à l'extérieur du corps, mais n'est point encore sentie par le malade; il n'y a plus de tremblemens, mais ils reviennent aussitôt que le malade veut se remuer dans son lit. A deux heures et demie, le malade est assez tranquille; le pouls est plus plein, plus fréquent; le trouble des fonctions digestives est moins marqué, la langue est humide, il y a un peu de soif; la céphalalgie est moins intense; la douleur dans la région épigastrique n'est plus sensible. La chaleur augmente de plus en plus; à trois heures moins un quart, elle est très-sensible au toucher. A trois heures, le pouls bat déjà soixante-quinze fois; il y a soif intense. Le malade se lève pour faire un peu d'urine rouge et trouble, après quoi il est repris par quelques frissons qui n'ont pas de suite; quelques douleurs assez fortes se font sentir passagèrement dans les genoux. La soif continue à être vive et presque inextinguible. A trois heures et demie, la chaleur est très-forte et répandue par tout le corps; le malade sent son front, ses joues se couvrir de feu. Le pouls conserve encore un peu d'ir-

régularité et devient toujours plus fréquent; il bat quatre-vingt-cinq fois par minute ; la chaleur continue sans moiteur ni sueur, jusqu'à cinq heures ; alors la première se fait sentir, et à six heures, la sueur s'établit; de nombreuses gouttelettes se forment, se réunissent et coulent par tout le corps, principalement sur la face, la poitrine, etc. A huit heures, le malade est baigné de sueur, ainsi que son linge dont il change ; la céphalalgie est plus intense, l'anorexie continue, la soif est toujours très-grande. Il continue de suer si abondamment, qu'on est obligé de changer une seconde fois le linge qui l'enveloppe. La nuit se passe presque sans sommeil et dans un état de fatigue, de chaleur et de moiteur, qui dure jusqu'à six heures du matin, époque à laquelle le malade est complétement débarrassé et ressent déjà de l'appétit.

Je ne m'arrêterai pas sur le reste de l'observation ; on attendit plusieurs jours avant d'administrer le quinquina, quoique l'apyrexie fût parfaite; les accès furent toujours à peu près semblables au précédent. Enfin l'on prescrivit quinze grains d'ipécacuanha, un grain d'émétique et six gros de quinquina, à prendre immédiatement après l'action du vomitif; on continua la même dose de quinquina le second jour de l'apyrexie, et le lendemain il n'y eut point d'accès. On administra encore, pendant plusieurs jours l'écorce du Pérou, dont on diminua graduellement la dose, et le malade fut parfaitement guéri.

L'accès de fièvre intermittente que nous avons décrit est un des plus tranchés que nous ayons observés ; il se rapproche beaucoup du groupe de symptômes qui se trouve tracé dans les auteurs. Mais il s'en faut bien que la fièvre intermittente présente constamment tous les symptômes que nous avons énumérés ; il s'en faut bien surtout que ces symptômes suivent une marche aussi régulière et forment trois périodes aussi distinctes que dans l'exemple précédent; il y a, à cet égard, presque autant de variétés qu'il y a de sujets différens qui en sont attaqués. Dans plusieurs autres exemples de fièvre intermittente que nous avons eu occasion d'observer dans le même hospice, le trouble des fonctions digestives était encore plus marqué ; ils offraient tous les symptômes de la fièvre méningo-gastrique, ou d'une gastrite ordinaire, plus le phénomène de l'intermittence ; la période de froid était moins longue et il n'y avait que très-peu de tremblemens. La douleur qui se fait ordinairement sentir, pendant la période du froid, dans la région épigastrique, surtout vers le cardia, comme dans l'exemple précédent, est quelquefois extrêmement violente pendant tout le temps de l'accès ; ce qui a fait distinguer l'espèce particulière de fièvre intermittente connue sous le nom de *pernicieuse cardialgique* ou *gastralgique*.

On a vu plusieurs cas dans lesquels les symptômes de la période de froid étaient si peu prononcés, qu'on a cru que cette période avait manqué ; d'au-

tres fois, au contraire, elle a duré beaucoup plus long-temps qu'à l'ordinaire, et n'a presque pas été suivie de chaleur et de sueur ; quelques médecins en ont fait alors l'espèce particulière de fièvre intermittente appelée *pernicieuse algide*.

Les deux derniers stades ou périodes de l'accès sont aussi bien loin d'être toujours aussi marqués, et surtout aussi longs que dans l'exemple qui vient d'être rapporté. Nous avons vu des exemples de fièvre intermittente, dans lesquels le dernier stade de l'accès survenait presque immédiatement après les frissons, de sorte que la période de chaleur n'avait duré qu'un temps inappréciable, et que la moiteur, les sueurs, semblaient se lier immédiatement à la période du froid. Enfin les symptômes qu'on observe, dans chaque période d'un accès de fièvre intermittente, peuvent varier à l'infini.

La durée de chacune de ces périodes, comme en général de tout l'accès, n'offre également rien de fixe ; celle du froid, qui est ordinairement la plus courte et la plus dangereuse, varie, par sa durée, depuis un quart d'heure, une demi-heure, jusqu'à trois, quatre heures et même plus ; celle de la chaleur est, en général, beaucoup plus longue, mais moins dangereuse que la précédente ; il arrive cependant quelquefois, surtout chez les individus très-sanguins et qui se livrent habituellement aux travaux du cabinet, que le sang se porte en trop grande quantité au cerveau, durant cette période, et détermine des symptômes assez graves,

tels qu'une agitation très-grande, des mouvemens convulsifs et même le délire; d'autres fois, un état de stupeur et de coma assez profond; ces symptômes se remarquent aussi parfois durant la période de froid; d'où l'on a pris occasion de distinguer les nouvelles espèces de fièvres pernicieuses, *convulsive*, *délirante*, *soporeuse*, etc.

La dernière période, qui est le temps des sueurs, varie aussi beaucoup par sa durée, et non-seulement elle n'offre pas de danger, mais elle est, au contraire, presque toujours avantageuse et amène la solution de la maladie; quelquefois cependant les sueurs sont beaucoup plus abondantes et coulent beaucoup plus long-temps qu'à l'ordinaire et sans qu'il en résulte une crise aussi avantageuse pour le malade; ce qui a fait distinguer encore l'espèce de fièvre *pernicieuse diaphorétique*.

Dans l'observation dont nous avons décrit un accès, le stade de froid a duré une heure et demie, celui de la chaleur, trois heures, et le dernier, ou la période des sueurs, s'est prolongé pendant douze heures environ; de sorte qu'elle eût pu paraître à certains médecins une pernicieuse *diaphorétique*.

Une chose dont nous sommes bien convaincu, parce que nous y avons été trompé plusieurs fois, et parce que nous avons vu de bons praticiens s'y méprendre, c'est de la difficulté qu'on rencontre, en général, à distinguer si un malade qu'on voit pour la première fois, et qui, pour la première fois aussi, se plaint d'avoir la fièvre, est atteint de fièvre

intermittente ou de fièvre continue bilieuse, muqueuse, etc.; car les symptômes qui annoncent celles-ci sont, en général, à peu près les mêmes que ceux qui caractérisent un accès de fièvre intermittente. Qu'on ouvre la Nosographie philosophique, et l'on s'en convaincra facilement? Mais nous choisissons une épidémie de fièvre bilieuse dont l'histoire a été fidèlement tracée par un excellent observateur; nous voulons parler de l'épidémie de Lausanne et du célèbre Tissot; l'on voit ici combien il eût été difficile de caractériser la maladie dès le premier jour, puisque même après plusieurs jours, l'on eût pu conserver encore du doute à cet égard: on trouve d'abord les causes de cette épidémie parmi celles de la fièvre intermittente; ce sont des variations considérables et brusques de température; des gelées au mois de mai qui ont été précédées d'un temps pluvieux et chaud; l'usage de légumes gâtés par la gelée, etc. Les symptômes de cette fièvre, au premier degré, sont des lassitudes, une pesanteur générale, surtout de la tête, du dégoût, une langue pâteuse, des frissons qui tourmentent les malades pendant une ou deux heures, frissons auxquels succède une chaleur mordicante et incommode; celle-ci se termine, tantôt quelques heures après, par une moiteur ou des sueurs légères, tantôt dure jusqu'au lendemain; le paroxysme n'est pas suivi de cet état de calme et de repos qui succède ordinairement à l'accès d'une fièvre intermittente véritable; mais combien n'y a-t-il pas

de fièvres quotidiennes dont l'apyrexie est peu marquée ou peut à peine s'établir entre les accès? Dans l'épidémie dont il s'agit, la fièvre éprouvait, tous les jours, des espèces de paroxysmes qui en eussent imposé à beaucoup de médecins pour une fièvre intermittente quotidienne. L'on ne sera point surpris de la difficulté qu'on éprouve quelquefois à faire la distinction dont il s'agit, si l'on fait attention qu'un accès de fièvre intermittente n'est lui-même qu'une fièvre continue, courte et passagère, qu'on peut comparer à la fièvre éphémère des auteurs ; si l'on fait attention que toute fièvre intermittente résulte d'une série de semblables fièvres continues qui se succèdent à des époques plus ou moins rapprochées chez le même individu.

En effet, étant donné un groupe de symptômes à peu près semblable à celui qui constitue un accès de fièvre intermittente chez une personne bien portante auparavant et qui vient de faire un excès de table (1), par exemple, peut-on savoir si ce

(1) Nous indiquons cette cause parce qu'il est des médecins et même des professeurs de l'école, qui nient qu'un embarras gastrique puisse développer une fièvre intermittente. (M. F** nous a donné un démenti à cet égard, lorsque nous soutenions notre thèse inaugurale). Cependant nous pourrions citer plusieurs faits qui prouvent que ce professeur avait tort. Nous citerons entre autres un exemple observé par Vandermonde, et consigné dans le tom. VI de son Journal. Il s'agit d'un homme de trente ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution et bien portant d'ailleurs, qui ayant

groupe de symptômes reviendra le lendemain, le troisième ou le quatrième jour? Peut-on reconnaître s'il appartient à une fièvre quotidienne, tierce ou quarte? Nous pensons que c'est tout-à-fait impossible, malgré les subtiles et minutieuses distinctions faites à cet égard par *Galien* et plusieurs autres après lui; on ne peut nier d'ailleurs qu'il ne soit très-possible que le groupe de symptômes dont il s'agit ne revienne plus jamais, par l'éloignement de la cause ou son défaut d'action ultérieure; or, si cela arrive, comme il y en a plusieurs exemples, que fera-t-on de ce groupe ou de cette série de symptômes fébriles qui n'a duré que dix-huit ou vingt-quatre heures? L'on en fera une fièvre continue éphémère, *essentielle*, suivant les uns, symptomatique de l'embarras gastrique, suivant les autres. Mais si ce groupe de symptômes revient à la même heure, après un jour ou après deux jours, sous l'influence de la même cause ou d'une autre analogue, qu'en fera-t-on? on n'en fera plus alors une fièvre continue éphémère; on regardera ce groupe de symptômes comme le second accès d'une fièvre tierce ou quarte; et ce qu'on avait pris d'abord pour une fièvre éphémère, ne sera plus que le premier accès d'une véritable fièvre intermittente! Mais si le groupe de symptômes, dont il s'agit, ne

mangé à jeun, beaucoup de melon, fut pris de dégoût, de nausées, et bientôt après d'une fièvre intermittente tierce, dont les accès duraient sept à huit heures.

revient, ce qui est assez rare, que le 5ᵉ, 6ᵉ, 7ᵉ, 8ᵉ, 9ᵉ, 10ᵉ, 12ᵉ et même le 15ᵉ jour? hé bien! l'on en fera des fièvres intermittentes *quintane* et *sextane* avec Hippocrate, Avicenne, Tulpius et M. Fizeau; une fièvre intermittente *heptane* avec Ettmuller et Schenckius; une fièvre *octane* avec Amatus-Lusitanus et Salius; des fièvres *décimane*, *nonane* avec Zacutus-Lusitanus et Werlhof; enfin des fièvres intermittentes *erratiques* avec Ettmuller et Rivière! Mais si ce même groupe de symptômes revient périodiquement chaque seizième, chaque vingtième ou chaque trentième jour, qu'en fera-t-on? sera-ce encore une fièvre intermittente, ou ne sera-ce plus qu'une fièvre éphémère essentielle? Ici les sentimens des auteurs sont partagés; mais le plus grand nombre, entre autres Fizes, Sauvages, Voullonne, etc., ne veulent plus que ce soit une fièvre intermittente; l'intermittence fébrile, selon eux, ne peut passer le quatorzième ou le quinzième jour! Selon Sydenham, la matière morbifique qui détermine la fièvre intermittente ne peut durer plus de sept à huit jours; et une fièvre, selon lui, n'est point intermittente si elle n'offre au moins deux accès en quinze jours! Mais si le groupe de symptômes dont il s'agit revient régulièrement et à la même heure tous les seize jours, s'il ne dure que dix-huit ou vingt-quatre heures; s'il présente frisson, chaleur, sueurs, en un mot, la plupart des symptômes d'un accès de fièvre intermittente, n'appartiendra-t-il pas à cette dernière? Non. Il ne cons-

tituera, suivant la plupart des auteurs, qu'une fièvre continue éphémère! Mais quelle raison en donne-t-on ? la voici :

«C'est que, dans le premier cas (lorsque les accès »reviennent plus souvent que tous les quinze ou »seize jours), le *principe de la maladie* subsiste » même durant l'intervalle qui sépare les accès; de » sorte que ces accès ne sont que des espèces de ra- »meaux sortant successivement du même tronc. » Au lieu que, dans le second cas (lorsque l'inter- »mittence dure plus de quinze jours), le principe » de la maladie ne persiste point, il meurt chaque »fois avec la fièvre qu'il a produite; ce n'est alors » qu'une fièvre éphémère périodique...» (VOULONNE, *Mémoire sur les fièvres intermittentes.*)

Senac partage cette opinion ; mais il fait durer plus long-temps le principe morbifique ; il peut, selon lui, rester caché pendant plus d'un mois et se manifester de nouveau avec autant de violence que la première fois, ou durant le premier accès.

Latet, inquit Senac, febrilis fomes innoxius veluti ignis cineri suppositus; sed si quod incidat erratum in victu; si frigore, aut aere humido attingatur corpus, tunc, quæ siluit, verbi gratiâ, per mensem unum aut diutiùs febris resurget et sævit veluti ipso initio. Non dici potest eam ex illis causis ortum trahere; his enim nil in est quod ad febrem intermittentem potiùs quam ad alios morbos plus conferat. (De reconditâ febrium in naturâ, p. 46.)

Voilà, comme on voit, d'ingénieuses supposi-

tions faites ou admises par des auteurs recommandables : mais qu'est-ce qui en établit la vérité? Qu'est-ce qui prouve d'une part, que le principe de la maladie peut subsister jusqu'au quatorzième, quinzième, et même jusqu'au trentième jour; d'autre part, qu'il ne survit point, au delà de ce terme, à la maladie dont il est la cause prochaine? Mais, avant tout, qu'est-ce qui prouve l'existence de ce principe? rien, absolument rien. Tout ce qu'on aperçoit de vrai et de réel à travers cette théorie hypothétique et ces explications vagues, c'est le besoin qu'on a toujours eu, et que nous avons sans cesse, d'avoir quelque chose pour fixer nos idées, pour les lier ensemble et les rattacher à un chef quelconque, à un point qui serve de base. Comment construire le moindre édifice, si l'on n'a rien sur quoi l'on puisse poser les premiers matériaux? Il en est de même pour la théorie d'une maladie quelconque; du moment qu'on n'a pas un organe pour la placer, sa théorie devient le jouet de notre imagination; c'est alors qu'on fait de la métaphysique, qu'on se perd dans des subtilités dont tout médecin instruit et raisonnable doit se défier; c'est alors que n'ayant pas un point déterminé, un organe dont la souffrance détermine les phénomènes morbides qu'on observe, l'on est porté à admettre des *principes de maladies* matériels ou immatériels (car on ne sait trop ce qu'ils sont) qui jouent le même rôle que l'organe malade, mais qu'il est plus facile de conduire à son gré et de

faire promener de la tête aux pieds pour se rendre compte, autrement que par le jeu des sympathies, des phénomènes si nombreux et si divergens que développe toute affection un peu grave. Qu'on nous pardonne ici une comparaison, sans doute triviale, mais qui exprime bien notre pensée : nous avons, par exemple, une montre qui nous indique les heures ; il nous importe peu de connaître quelle est la cause de son mouvement, quel est le mobile de l'aiguille qui en parcourt les heures, tant que cette montre est bien réglée ; nous observons la marche de cette aiguille, et cela nous suffit pour régler notre temps. Mais si cet instrument se dérange, si ses mouvemens deviennent irréguliers ou se suspendent, et si l'horloger, auquel nous avons recours, ne sait point reconnaître quelle est la cause de ce dérangement ou de cette immobilité, ne sait point découvrir que le ressort, par exemple, en est dérangé ou brisé, la montre devient un meuble inutile ; découvre-t-il, au contraire, la partie qui en trouble ou en suspend la marche ? change-t-il ou remet-il en place cette partie ? le mouvement de la montre est rétabli ; cet instrument sert comme auparavant.

Le médecin observe des mouvemens désordonnés, des phénomènes morbides chez un malade ; s'il n'examine l'état de ce malade que pour le plaisir d'exercer son observation (1), ou si toute

(1) « Le vrai médecin, dit M. Broussais, est celui qui

son observation doit se borner à décrire, à grouper les symptômes ou les phénomènes morbides qu'il observe : enfin si, comme le dit Reil cité par M. Alibert, « il faut savoir se contenter de la connaissance » historique des fièvres, les étudier simplement » d'après leurs signes, leurs accidens, les causes » physiques qui les engendrent, et que tout le reste » nous soit inconnus ; » sans doute, le médecin n'a pas besoin de se rendre compte de ce qui se passe chez son malade ; il n'a pas besoin de rechercher s'il n'y a point quelque ressort ou mieux quelque organe dont la lésion occasione les phénomènes morbides dont il s'agit. Mais s'il veut guérir son malade, s'il veut faire, pour le corps de ce dernier, ce qu'a fait l'horloger pour la montre, il faut qu'il sache ce qui produit ces phénomènes morbides ; il faut qu'il découvre quel est le mobile de ces mouvemens désordonnés et insolites qu'il observe ; il faut, en un mot, qu'il remonte à leur cause prochaine ; s'il l'ignore, il est porté à l'imaginer, comme l'ont fait les anciens, et à créer des principes *bilieux, nerveux, atrabilaire, etc.*, d'où ils faisaient ensuite provenir tous les phénomènes observés et contre lesquels ils employaient leurs remèdes. Ces principes une fois admis, ils étaient

guérit ; l'observation qui n'apprend point à guérir, n'est pas celle d'un médecin, c'est celle d'un naturaliste, ou, si vous aimez mieux, d'un physiologiste étranger au but que se propose le médecin. » (*Examen des doctrines médicales*, tom. I[er], p. 25.)

très-conséquens dans toute leur théorie ; mais une théorie fondée sur une hypothèse s'écroule d'elle-même, si l'on rejette l'hypothèse qui en fait la base et si l'on n'admet rien qui ne soit appuyé de faits ; enfin, si l'on veut rattacher les maladies à quelque chose de positif et de matériel.

Aujourd'hui non-seulement on ne veut pas, et avec raison, du principe morbifique, mais on défend encore de rechercher s'il n'y a pas quelque chose de mieux à admettre. On a tellement peur des systèmes qu'on ne veut pas même entendre parler d'une théorie, quelle qu'elle soit, ne fût-elle que l'expression et la conséquence de faits nombreux et bien observés; on ne croit voir que le fantôme d'un système, et on la rejette sans vouloir seulement la connaître. On ne veut point d'explications, quelque raisonnables, quelque satisfaisantes qu'elles puissent être ; on aime mieux ne se rendre compte de rien ! On veut simplement observer des symptômes, les décrire, les grouper, les classer, sans savoir ce qui les produit, sans chercher à découvrir leur cause prochaine ; en un mot, l'on veut étudier des maladies sans savoir s'il y a des organes malades.

Le préjugé que nous combattons est déplorable en ce qu'il nuit aux progrès de l'art, autant qu'il est funeste à l'humanité. S'il nuit moins, comme on le verra, à la cure des maladies dont il s'agit, c'est parce que leur traitement, tout empirique qu'il est, réussit assez ordinairement ; nous

raissent nullement fondées ; nous allons d'abord nous rendre compte du mode d action des causes que nous avons énumérées ; puis nous procéderons à l'analyse des symptômes que nous avons décrits et qui se trouvent indiqués dans les auteurs ; nous essaierons de nous en rendre compte, de les expliquer autant qu'il nous sera possible, et nous verrons si l'on ne peut pas trouver, à la place du principe morbifique et du fluide nerveux, quelque chose de plus matériel, c'est-à-dire, des organes spécialement affectés, et de l'affection desquels ces symptômes divers ne soient que la conséquence.

ARTICLE II.

Preuves tirées du mode d'action des causes pour prouver que les fièvres dont il s'agit, ne sont point essentielles.

Il suffit d'examiner un instant toutes les causes de fièvre intermittente que nous avons énumérées, pour reconnaître que ce sont toutes des causes irritantes, des causes qui toutes vont exciter médiatement ou immédiatement certains organes : nous avons d'abord dans les *circumfusa* des causes qui produisent bien moins souvent des fièvres intermittentes que des catarrhes, des rhumatismes, des fièvres continues *entéro-mésentériques*, *putrides* et *malignes* ou *ataxiques ;* or l'on sait aujourd'hui ce que sont ces prétendues fièvres essentielles : ce qu'est la pre-

prouverons néanmoins qu'il est bien des cas où cet empirisme ne suffit plus et expose à des erreurs très-graves. Nous sommes persuadés qu'on ne saurait trop s'élever contre ce funeste préjugé qui porte beaucoup de personnes à nier ce qu'elles ne conçoivent pas, faute d'y réfléchir; ce qu'elles ne savent point voir, faute d'y regarder de près; contre un préjugé qui, renforcé par l'amour-propre et l'esprit de parti, peut aller au point de rendre certains médecins plutôt martyrs de leurs opinions que d'en changer. Vanhelmont meurt d'une pleurésie, victime de l'horreur que lui inspire la saignée. Kanold, qui présidait à la savante collection de Breslau, aime mieux mourir d'une fièvre intermittente que d'user du quinquina, parce qu'il veut prouver que c'est un remède inutile et dangereux.

Pour nous, ne voulant admettre ni le *principe* ou la *matière morbifique* de presque tous les anciens et de plusieurs auteurs assez rapprochés de nous; ni faire jouer aux *esprits animaux* ou au *fluide nerveux* le principal rôle dans la production des maladies dont il s'agit, comme l'ont fait encore beaucoup d'auteurs anciens et modernes; ne voulant point non plus faire jouer ce rôle au *système nerveux* (ce qui n'est guère différent), et croire avec les auteurs modernes les plus connus, que les fièvres intermittentes sont des maladies nerveuses, et que, dans un cadre nosologique, on ne devrait pas les séparer des névroses; ne voulant, disons-nous, adopter aucune de ces opinions qui ne nous pa-

raissent nullement fondées ; nous allons d'abord nous rendre compte du mode d action des causes que nous avons énumérées ; puis nous procéderons à l'analyse des symptômes que nous avons décrits et qui se trouvent indiqués dans les auteurs ; nous essaierons de nous en rendre compte, de les expliquer autant qu'il nous sera possible , et nous verrons si l'on ne peut pas trouver, à la place du principe morbifique et du fluide nerveux, quelque chose de plus matériel, c'est-à-dire , des organes spécialement affectés, et de l'affection desquels ces symptômes divers ne soient que la conséquence.

ARTICLE II.

Preuves tirées du mode d'action des causes pour prouver que les fièvres dont il s'agit, ne sont point essentielles.

Il suffit d'examiner un instant toutes les causes de fièvre intermittente que nous avons énumérées, pour reconnaître que ce sont toutes des causes irritantes, des causes qui toutes vont exciter médiatement ou immédiatement certains organes : nous avons d'abord dans les *circumfusa* des causes qui produisent bien moins souvent des fièvres intermittentes que des catarrhes, des rhumatismes, des fièvres continues *entéro-mésentériques*, *putrides* et *malignes* ou *ataxiques ;* or l'on sait aujourd'hui ce que sont ces prétendues fièvres essentielles : ce qu'est la pre-

mière, les autopsies, faites avec beaucoup de soins par M. Serres, et publiées de concert avec M. Petit, nous l'apprennent assez. Quant aux deux dernières, l'on sait qu'elles sont rejetées du catalogue des fièvres essentielles par les savans auteurs de l'article *fièvre* du Dictionnaire des sciences médicales qu'assurément l'on ne peut accuser d'avoir fait de trop nombreuses épurations dans le domaine des fièvres; d'ailleurs, pour convenir plus facilement de la non essentialité de la fièvre ataxique, qu'on lise l'excellent ouvrage (1) de M. Prost, et l'on verra que quelques centaines d'autopsies en font justice. Nos causes de fièvre intermittente tirées des *circumfusa* sont donc les causes ordinaires de beaucoup de phlegmasies, surtout du canal digestif.

Toutes les causes que nous avons dans les *applicata*, en diminuant ou en paralysant l'action de la peau, vont augmenter l'action des viscères et surtout des membranes muqueuses qui sont, pour ainsi dire, les vicaires de la peau; aussi produisent-elles bien plus souvent des catarrhes, des péripneumonies, des coliques, des dysenteries, etc., que des fièvres intermittentes.

Les causes indiquées à l'article *gesta*, sont celles de toutes les phlegmasies possibles.

Pour ce qui a rapport aux *percepta*, c'est le célèbre Baglivi qui va exprimer notre pensée : *Qui laborant animi pathemate potissimum corripi solent morbis ventriculi, ut observari in mærentibus*

(1) *La médecine éclairée par l'ouverture des corps.*

qui conqueruntur primo de languore ventriculi, mox innapetentiâ, oris amaritie, siti circa horas matutinas, cruditatibus, flatibus et tensionibus hypochondriorum (1).

Nous pourrions encore citer ce passage d'un autre auteur : « Les fatigues de l'esprit, les méditations » profondes et l'étude obstinée des abstractions de la » métaphysique, ont gâté autant d'estomacs qu'elles » ont perdu de têtes. Toutes les passions vives et » soutenues produisent le même effet. Qui ne connaît » l'exemple de cet infortuné patriote qui, jeté dans » des régions étrangères, soupire sans cesse après » sa famille et sa patrie ? Malheureux ! il n'éprouve » plus un appétit salutaire ; ses digestions sont trou- » blées ; il éprouve des flatuosités continuelles ; sans » cesse, il est tourmenté par des rapports et des cru- » dités incommodes. Une douleur sourde et profonde » le mine ; la fièvre lente s'en empare... Il meurt, » et son dernier soupir est encore pour le pays qu'il » n'a pu revoir. » Tout le monde sait qu'une mauvaise nouvelle, apprise avant le repas, ôte tout appétit, et qu'une affection morale très-vive, éprouvée après le repas, cause une indigestion.

En jetant un coup d'œil sur les causes indiquées à l'article *ingesta ;* on peut s'étonner que l'on n'ait point pensé ou cru depuis long-temps, que les fièvres intermittentes fussent dues ordinairement à une phlegmasie intermittente du canal digestif ; puisque ces causes sont celles indiquées par tous les

(1) *Opera omnia medico practica*, tom. 2.

auteurs comme afficientes de la gastrite et de l'entérite continues; puisqu'elles produisent bien plus souvent des embarras gastriques, des choléra-morbus, des fièvres continues méningo-gastrique et adéno-méningée, que des fièvres intermittentes. Or le nom des fièvres précédentes indique assez quels sont les organes affectés, et la nature de ces affections n'est plus un problème; aussi n'existe-t-il plus guère de médecins qui croient à l'essentialité de ces fièvres; nous verrons plus tard que M. Pinel lui-même n'y croit point.

Enfin les causes tirées des *excreta*, que nous avons indiquées, sont des causes prédisposantes de toute espèce de phlegmasie.

Il résulte de l'examen des causes, qu'elles sont toutes irritantes et produisent, bien plus souvent, des irritations inflammatoires continues que ces mêmes irritations avec le type intermittent. Donc les fièvres intermittentes ne sont pas des êtres particuliers et essentiels ou isolés des organes; mais dépendent le plus souvent, d'une phlegmasie intermittente des organes digestifs et de leurs annexes.

Ici se présentent naturellement quelques questions auxquelles nous avons à répondre : 1° Comment ces mêmes causes qui déterminent le plus souvent des phlegmasies continues, peuvent-elles également produire des phlegmasies intermittentes? Nous devons avouer franchement que nous n'en savons rien, et qu'il ne nous est pas donné de pénétrer si avant dans les secrets de la nature; mais les faits

qui sont à l'appui de cette vérité n'en existent pas moins; ils en établissent plus solidement l'existence que ne pourraient le faire le plus beau raisonnement et la logique la plus spécieuse. En effet, qu'on soumette aux causes indiquées un certain nombre de personnes ; les unes contracteront une maladie continue, les autres une affection intermittente, quelques autres n'éprouveront rien ou résisteront aux causes de la maladie. C'est ce qu'a très-bien reconnu Trnka (1) : *Ratio, inquit, cur eadem data res non naturalis, in uno homine febrim intermittentem, acutam continentem in alio, in tertio verò neutram harum, sed diarrhœam, in quarto autem nullum omninò morbum procreat, vel cur eadem res, eodem in homine diversos diversis temporibus morbos, aliàs nullum etiam, efficiat, neque quolibet in homine, vel quovis dato tempore, eamdem agendi vim habeat, in ipsa illa re, sufficiens esse nequit; sed porrò etiam requiritur aliud in quo ulterior varietatis hujus ratio reperitur : quod utique nil aliud, quàm determinatam corporis ad certi generis morbos contrahendos aptitudinem, esse oportet.*

Plusieurs praticiens distingués, entre autres Sydenham, Huxham, Grant, ont vu survenir en même temps, et sous l'influence des mêmes causes et de la même constitution atmosphérique, beaucoup de fièvres intermittentes, beaucoup de péripneumonies, de catarrhes, de dysenteries, etc.

(1) *Historia febrium intermittentium.*

Dans le tome 10 du Journal de médecine de MM. Corvisart, Leroux, etc., l'on raconte que huit femmes se trouvant détenues dans une prison, et renfermées toutes ensemble dans un lieu étroit dont l'air sombre n'était point renouvelé, éprouvèrent, savoir : deux, une fièvre intermittente simple dont elles guérirent ; deux, une fièvre putride maligne continue à laquelle elles échappèrent ; deux autres, une fièvre putride intermittente qui les fit périr ; enfin deux autres conservèrent une santé parfaite.

M. le docteur Vallette rapporte dans sa thèse le fait suivant : deux sœurs habitantes de la campagne, orphelines, se livrant à toutes sortes de travaux pénibles, lavèrent la lessive un jour d'hiver en l'an 12, pendant qu'elles avaient leurs règles. Celles-ci s'arrêtèrent dans le courant de la journée, et cette suppression détermina chez l'une, une fièvre ataxique rémittente, et chez l'autre, un embarras gastrique. Celle qui eut la fièvre maligne, jouissait avant sa maladie d'une meilleure santé ; elle paraissait aussi être d'une plus forte constitution que sa sœur. Ce qui prouve, dit ce médecin, que les causes excitantes peuvent donner lieu à toutes les maladies ; mais que tous les individus ne sont pas également disposés à recevoir l'impression de ces causes. Voilà des faits ; en expliquer le comment, en dire le pourquoi, c'est tout-à-fait impossible.

2° Pourquoi ces mêmes causes ne produisent-elles pas toute espèce de phlegmasie intermittente?

et pourquoi produisent-elles ordinairement des phlegmasies intermittentes ou rémittentes du système digestif; ou, en d'autres termes, pourquoi les organes digestifs présentent-ils plus souvent que les autres organes le type intermittent dans leurs maladies. A la première question, nous répondrons par les faits que nous avons rapportés de pleurésie, de catarrhe, de péripneumonie, d'hépatite, de péritonite, de métrite, de néphrite, etc.; et à l'extérieur de corysa, d'ophthalmie, d'érysipèle, de rhumatisme, etc., qui tous ont présenté le type intermittent. Quant à la seconde question, nous pourrions nous contenter de répondre que les organes digestifs présentent plus souvent des phlegmasies intermittentes, parce qu'ils sont plus fréquemment en rapport avec les causes dont il s'agit; mais nous allons hasarder une explication qui nous paraît satisfaisante. C'est encore dans la physiologie que nous allons la puiser; car il nous semble que si l'on réfléchit bien sur cette vérité, que les lois qui régissent l'économie en état de santé, sont encore celles qui la régissent dans l'état de maladie; en un mot, qu'il y a, si nous pouvons nous exprimer ainsi, la physiologie de l'état malade, comme la physiologie de l'état sain, on ne sera pas surpris que nous voulions expliquer ce qui se passe dans l'état de maladie, par ce qu'on observe durant la santé. « Il est évident, dit Sau» vages, que les mêmes principes qui exercent les » actions saines, lorsque le corps est en santé,

» exercent les morbifiques, lorsqu'il est malade. »
(*Nosologie méthodique*, tom. 2.)

Si nous examinons maintenant de quelle manière s'exécutent les fonctions de l'appareil digestif, n'y voyons-nous pas une intermittence d'action bien marquée? Or, comme la plupart des maladies proviennent de l'exaltation d'action de nos organes ou de leur action portée au delà des bornes physiologiques; n'en pouvons-nous pas conclure que c'est là une des principales raisons pour lesquelles le système digestif présente plus souvent des phlegmasies intermittentes que les autres viscères, que le système pulmonaire, par exemple, dont l'action est continuelle et n'offre point d'intermittence, qui ne se repose jamais, tant qu'il peut exécuter ses fonctions librement et sainement? N'est-il pas naturel, en effet, que les maladies qui ne résultent que de la lésion de nos organes et du trouble de leurs fonctions, présentent un type qui ait de l'analogie avec celui de ces mêmes fonctions dans l'état de santé? Or, il n'y a pas d'organes qui présentent une alternative de repos et d'action plus marquée, ou dont le type d'action en santé soit plus intermittent que celui du système digestif; la digestion une fois achevée, il se repose jusqu'à ce que de nouveaux alimens viennent provoquer son action; il ne faut donc pas être surpris que le siége des affections intermittentes soit très-souvent fixé sur les organes digestifs. Si des fonctions nutritives nous passons aux fonctions de relation, ne voyons-

nous pas de même les organes qui les exercent, être d'autant plus sujets aux maladies intermittentes qu'il y a une intermittence plus marquée dans leur mode d'action physiologique? Ainsi les organes des sens, de l'entendement, et ceux qui sont à leurs ordres pour l'exercice de la volonté, tels que les muscles, le système fibro-séreux des articulations, etc., tous ces organes, dont l'intermittence d'action a été si bien démontrée par Bichat, ne sont-ils pas ceux qui, après l'appareil digestif, présentent le plus souvent des maladies intermittentes? Aussi, les exemples d'encéphalite, d'apoplexie, d'épilepsie, de manie, de délire, intermittens ou périodiques, ne sont-ils pas rares; aussi, voit-on assez souvent des ophthalmies, des otites, des corysas, des gouttes, des rhumatismes qui présentent le même type; nous en avons rapporté plusieurs exemples.

On a vu que l'examen des causes et de leur mode d'action sur le système digestif, nous a porté à conclure que les fièvres intermittentes ordinaires n'étaient que des espèces de gastrites ou de gastro-entérites intermittentes avec fièvre, analogues aux pleurésies, aux péripneumonies intermittentes fébriles. Nous allons maintenant procéder à l'analyse des symptômes, et voir si les preuves tirées de cette analyse ne nous confirmeront pas dans les conséquences ou les conclusions que nous avons déjà déduites de l'examen des causes, et de l'analogie que nous avons reconnue entre les prétendues

et des vomissemens que quand cet organe contient des matières qui l'irritent par leur mauvaise qualité ou leur trop grande quantité ; enfin l'on sait qu'on ne ressent de la douleur dans l'estomac que lorsqu'il est affecté ou sur-irrité par une cause quelconque. Or, quand un médecin, quelle que soit la doctrine qu'il ait embrassée, observe tous les symptômes précédens chez un malade, peut-il douter que l'estomac de ce malade ne soit sur-irrité ? Peut-il douter que l'irritation de cet organe portée très-loin, n'ait appelé beaucoup de sang et d'autres fluides, d'après le principe incontestable établi par Hippocrate, *ubi stimulus ibi fluxus*, et que, de cet afflux, ne soit résulté une phlegmasie plus ou moins intense de la muqueuse gastrique ? On nous objectera peut-être que ces symptômes, qui annoncent le trouble manifeste des fonctions digestives, n'existent pas constamment ; qu'il y a plusieurs exemples de fièvres intermittentes qu'on peut appeler *simples*, et dans lesquelles on n'observe le trouble d'aucune fonction en particulier.

Nous répondrons qu'il suffit que les symptômes qui indiquent spécialement le trouble des fonctions digestives, existent presque toujours, pour que les exemples des prétendues fièvres intermittentes simples (s'ils ne sont pas encore à trouver, comme le pensent des praticiens recommandables) ne constituent que de rares exceptions à une règle générale. Or, l'on ne peut douter que les symptômes

dont il s'agit, n'existent presque constamment ; puisque tous les auteurs les indiquent, en première ligne, dans leurs descriptions de fièvre intermittente, et puisque plusieurs, entre autres Cullen, ne font presque mention que de ces mêmes symptômes (1).

Nous répondrons d'ailleurs avec M. le professeur Pinel, à ceux qui veulent de prétendues fièvres intermittentes *simples*, et ne présentant que le froid, la chaleur, la sueur, la fréquence du pouls, « *qu'ils » se font illusion et qu'ils donnent une existence réelle » à ce qui n'est qu'une idée abstraite et générale...* » Nul doute, ajoute cet illustre praticien, « que les » fièvres intermittentes, après une longue durée, » ne perdent les signes de leur nature primitive et » ne présentent souvent alors que les symptômes » indiqués ; mais doit-on, pour reconnaître la vé-

(1) « A l'approche de l'accès de froid, dit Cullen, le désir » pour les alimens cesse pour ne revenir que quand le paroxysme est dissipé, ou que la sueur a coulé quelque temps. » Il y a, en général, pendant tout le paroxysme, non-seulement défaut d'appétit; mais aversion pour tous les alimens » solides, et particulièrement pour les nourritures animales. » Il survient fréquemment un malaise et une nausée qui augmentent jusqu'à produire le vomissement d'une matière qui » est en grande partie bilieuse : ce vomissement met communément fin à l'accès de froid, et amène celui de chaud. A » mesure que ce dernier augmente, la nausée et le vomissement diminuent, et, en général, ils cessent entièrement, » lorsque la sueur reparaît. » (*Elémens de médec. prat.*, tom. 1er, p. 80.)

» ritable nature des objets, ne les considérer que » quand ils sont dégénérés, et qu'il n'en reste, en » quelque sorte, que des vestiges? » (*Nosographie philosophique*, tom. 1er.)

Si nous examinons maintenant les symptômes généraux et accessoires aux symptômes gastriques que nous avons énumérés, tels que le malaise général, les lassitudes, les douleurs dans le dos, les membres ou les articulations, la petitesse et l'irrégularité du pouls, la difficulté de respirer, etc; tout médecin physiologiste ne conviendra-t-il pas avec nous qu'ils dépendent de l'influence sympathique qu'exerce sur tous les autres organes la muqueuse digestive irritée, enflammée? Tous les médecins physiologistes ont reconnu les relations étroites, les communications sympathiques nombreuses qu'entretient avec tous les autres organes de l'économie le canal digestif lorsqu'il est sain, à plus forte raison quand il est malade. Nous pourrions ici nous appuyer d'un grand nombre d'autorités, et citer les Hoffmann, les Medicus, les Baglivi, les Bordeu, les Bichat, les Chaussier, les Broussais, etc.

Voici comment s'exprime Hoffmann à cet égard : *Nulla pars in corpore est quæ tam conspicuam, ac intimam cum omnibus corporis locis et organis harmoniam ac sympathiam alat, quàm ipse ventriculus, adeo ut, si ulla pars quæ exquisitæ sensationis est, etiam longius dissita, præter naturam afficiatur atque moveatur, statim etiam stomachus inde luat, compatiatur et vice versâ.*

Nous avons trouvé dans Medicus le passage remarquable que voici : « L'estomac et les intestins » sont-ils vivement affectés ? on voit le philosophe » cesser de penser, l'homme le plus fin devient stu» pide, le plus courageux un lâche, le plus joyeux » sombre et taciturne, la vue la plus perçante s'obs» curcit, l'homme le plus éloquent a la langue gla» cée, l'ouïe la plus fine devient dure, la beauté la » plus attrayante est flétrie. Autant cette influence du » canal digestif sur les autres organes diversifie ses » effets salutaires dans l'état de santé, autant elle les » varie désavantageusement dans l'état malade. On » ne sera donc pas étonné que tant de maladies et » surtout les périodiques dérivent de l'état altéré de » l'estomac et des intestins. »

« De tous les temps, dit Bordeu, les médecins » cliniques sont convenus que l'estomac et les vis» cères circonvoisins sont les organes les plus fé» conds en maladies. Il y en a peu, en effet, où l'es» tomac ne joue au moins le second rôle, et dans » lesquelles il ne devienne bientôt principal acteur, » à cause de la correspondance qu'il a avec toutes » les parties, correspondance qui est prouvée par » une foule de faits. Non-seulement les organes de la » digestion produisent des changemens très-remar» quables dans l'action du cœur; mais l'on peut te» nir pour certain qu'ils en produisent aussi dans » toutes les autres parties qui empruntent de ces or» ganes plus ou moins de leurs forces et de leurs » mouvemens. »

Les autres symptômes indiqués, tels que les frissons, les tremblemens, le sentiment de froid qui se répand des extrémités à toute la surface du corps, dépendent évidemment du reflux du sang de l'extérieur à l'intérieur, du squelette (1) dans les viscères. Ce qui le prouve, c'est le refroidissement, la décoloration de la peau; c'est l'état de rougeur, de chaleur et de sécheresse des membranes muqueuses, surtout gastriques, comme on peut le voir sur leurs extrémités visibles; c'est la soif plus ou moins vive, le sentiment d'ardeur et de chaleur que les malades ressentent ordinairement dans l'intérieur du corps, surtout vers l'estomac.

Le reflux du prétendu fluide nerveux, auquel tant de médecins font jouer un grand rôle dans la production de la fièvre intermittente, pourrait-il ainsi décolorer la peau, rougir et échauffer l'intérieur? N'est-il pas prouvé aujourd'hui que la source de toute chaleur émane du sang, et que plus il se porte en abondance vers un point, plus son mouvement capillaire y est rapide, plus aussi la chaleur qui s'y développe est considérable? Le reflux du sang à l'intérieur étant donc admis (et on ne peut le contester), ce fluide doit se distribuer dans les viscères suivant les mêmes proportions qu'il s'y

(1) Nous entendons par le mot *squelette*, non-seulement la charpente osseuse du corps, mais encore les parties molles qui entrent dans la composition des membres, et qui enveloppent les cavités trisplanchniques.

distribue dans l'état sain ; car, nous le répétons, si les lois qui régissent le corps en santé, ne nous apprenaient ce qui doit se passer encore dans l'état de maladie, il n'y aurait presque rien de certain en médecine. Or, l'on sait que ce sont les membranes muqueuses, que ce sont les parenchymes qui reçoivent le plus de sang dans l'état sain ; c'est donc sur ces organes que le sang, abstraction faite des causes, doit être porté en plus grande quantité durant le frisson de la fièvre intermittente ; ce sont ces organes qui, selon l'expression de Senac, en sont alors *obrués*. Si maintenant l'on veut tenir compte de l'action des causes, lesquelles, comme nous l'avons prouvé, agissent spécialement sur la muqueuse digestive, l'on ne sera plus surpris que les symptômes caractéristiques de la fièvre intermittente, indiquent une phlegmasie de cette membrane. Cette phlegmasie est toujours produite de la même manière, quelle que soit la cause directe du reflux du sang à l'intérieur; que ce soit parce qu'il a été, en quelque sorte, chassé de l'extérieur du corps par l'application de corps froids, de linges mouillés, par une averse, un bain froid, etc., ou parce qu'il a été appelé à l'intérieur par la stimulation qu'ont déterminé sur la muqueuse digestive des alimens pris en trop grande quantité ou de mauvaise qualité, des substances non digestibles, des gaz putrides et délétères, etc.

Senac lui-même pense, que durant la période de froid, l'estomac est irrité par le sang qui s'est porté

sur lui et qui s'y trouve comme arrêté : *In stomachi regione tunc exurgunt spasmi qui ex sanguinis stagnatione et irritatione deduci debent.* (De reconditâ febriuminter. natura, p. 30.)

« Ne voit-on pas, dit M. Alard, que dans le frisson fébrile, comme pendant l'action d'un froid extérieur intense, non-seulement le sang et les liqueurs, mais encore la chaleur et la sensibilité sont chassés de la peau et violemment portés sur les membranes muqueuses ; ce qui établit dans ces dernières *un état de pléthore, de surexcitation, de phlogose même, qu'on reconnait à plusieurs signes non équivoques, ainsi qu'à des altérations organiques encore plus certaines.* (Du siége et de la nature des maladies, tom. 2, p. 35.)

Pour compléter toute la série des symptômes qui constituent la période de froid, nous ajouterons aux différens symptômes dont nous venons de parler, les frissons, les bâillemens, les pandiculations, les tremblemens, le trouble des sens, l'engourdissement des fonctions intellectuelles. Nous voyons assez souvent dans l'état de santé, se développer ces mêmes phénomènes, mais à un moindre degré ; d'où nous paraissent-ils dépendre alors, et quand les observons-nous le plus ordinairement ? Nous savons que c'est lorsque les fonctions de relation ont été trop vivement, trop long-temps exercées, ou bien lorsque les fonctions nutritives s'exercent et jouissent d'une grande activité ; car il est prouvé que ces fonctions diverses ne peuvent

s'exercer en même temps avec avantage, et ne peuvent présenter ensemble un développement de forces considérable. L'activité des premières, par exemple, exclut celle des secondes, et *vice versâ*. Quand l'économie distribue inégalement sa force et son activité, il faut nécessairement que des organes et des fonctions aient en plus ce qui est en moins dans les autres. En effet, nous avons des bâillemens, des pandiculations dans l'état de santé, lorsque l'action, l'énergie est en moins du côté des fonctions de relation; lorsque nous ne pouvons nous livrer à des travaux intellectuels, ni même corporels; quand une lassitude générale nous empêche de rien entreprendre; enfin, lorsque nous avons besoin de repos et envie de nous livrer au sommeil. Nous avons des bâillemens, des pandiculations, lorsque nous souffrons à écouter quelque chose que nous ne comprenons pas ou qui nous déplaît; nous éprouvons ces phénomènes et une inaptitude très-marquée aux travaux intellectuels, quelquefois même de légers frissons, après nos repas, surtout lorsqu'ils ont été plus copieux ou plus substantiels qu'à l'ordinaire. Nous avons aussi des frissons, quelquefois même de légers tremblemens, à la suite de quelques affections vives de l'âme, telles que la crainte, la terreur, la colère, etc. Dans tous ces cas, l'on éprouve presque constamment un sentiment de gêne et de malaise vers la région épigastrique, et l'on ne peut nier qu'il n'y ait augmentation d'action de la muqueuse gastri-

que qui est un véritable sens interne qui nous avertit de nos besoins nutritifs, et où vont retentir nos émotions les plus vives de peine ou de plaisir; mais, dans tous ces cas, l'irritation de l'estomac n'est pas portée au point de constituer un état morbide, à moins que quelques causes plus énergiques ne viennent se réunir à celles dont il s'agit; il suffit quelquefois alors de l'ingestion d'alimens même de bonne qualité, pour développer cet état morbide et occasioner une indigestion plus ou moins funeste.

Quant aux symptômes qui caractérisent spécialement les deux dernières périodes de la fièvre intermittente, c'est-à-dire, la chaleur qui se répand sur toute la surface du corps, la rougeur, la moiteur de la peau, la fréquence et le développement du pouls, les sueurs plus ou moins considérables, etc., ils ne présentent non plus rien d'extraordinaire et dont on ne puisse se rendre compte facilement.

N'admettant pas qu'il y ait une matière *morbifique à cuire, à élaborer, et à chasser*, nous ne verrons dans cette chaleur, ces sueurs, etc., que des phénomènes de réaction très-naturels, qu'on peut facilement expliquer sans recourir à des suppositions. Nous verrons dans la première, une réaction de l'économie, un reflux de sang et de vie à la surface du corps, dont on voit de fréquens exemples dans l'état de santé. Ne voyons-nous pas se développer la plupart des phénomènes de la seconde période d'une fièvre intermittente, après un travail

pénible et très-accéléré, après une course rapide? Ne voit-on pas, après une affection morale vive et agréable, l'extérieur du corps s'épanouir en quelque sorte, la peau s'échauffer, se colorer, et devenir vermeille, surtout au visage? Quand on sort d'un bain froid, et qu'on a remis ses vêtemens, n'éprouve-t-on pas bientôt une chaleur assez forte et agréable par tout le corps, laquelle est suivie de moiteur, et même d'une légère sueur?

Nous ne regarderons point les sueurs, les urines abondantes et sédimenteuses, comme une crise dans le sens qu'attachaient à ce mot les anciens, c'est-à-dire, comme une évacuation *dépuratrice*, sujette à des périodes réguliers, ou comme l'élimination de la matière *morbifique*, à laquelle les sueurs et les urines servent de véhicule. Nous considérerons ces phénomènes critiques, ou cette augmentation de certaines évacuations, comme un déplacement de l'irritation inflammatoire qui entretenait la fièvre, ou comme une nouvelle irritation qui succède à celle-là, et qui, du système capillaire sanguin, où elle était très-forte, se porte sur le système capillaire blanc où elle développe une augmentation d'action manifeste, sans constituer néanmoins une véritable maladie; c'est une sorte d'irritation supplémentaire qui s'interpose entre l'état morbide et l'état de santé, qui sert de transition de l'un à l'autre, et dont se sert la nature pour ne point rétablir trop brusquement l'équilibre des fonctions troublées par la maladie dont il s'agit.

toire ayant ordinairement son siége dans les organes digestifs.

ARTICLE IV.

Preuves de la non existence de la fièvre intermittente essentielle, tirées de certains modes de terminaison de cette fièvre.

Tous les médecins savent qu'il n'est point rare que les fièvres intermittentes se terminent ou soient remplacées par des affections locales bien manifestes, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur. Ainsi on a vu des éruptions cutanées, des érysipèles, des rhumatismes, des clous, des phlegmons, etc., survenir durant le cours de quelques-unes de ces fièvres, et les remplacer par un mouvement critique; on a vu de même, à l'intérieur, des catarrhes, des angines, des diarrhées, des dysenteries, etc., servir de crise à des fièvres intermittentes; on a même vu quelquefois ces phlegmasies alterner avec les fièvres dont il s'agit, c'est-à-dire que les phlegmasies qui avaient remplacé ces fièvres venant à disparaître, celles-ci revenaient, *et vice versâ.*

Nous pourrions, à l'appui de ce que nous disons, invoquer des autorités recommandables, et citer nombre de faits.

am, Huxham, Grant, ont non-seulement
e très-grande analogie, ont non-seule-
beaucoup de rapports entre les fièvres
tes et certaines phlegmasies des viscères;

mais ils ont encore observé que ces fièvres étaient souvent remplacées par ces mêmes phlegmasies, et surtout par des diarrhées, des dysenteries, des catarrhes pulmonaires, etc. « Dans les garnisons de » Flandre, dit Grant, où l'on traite la gonorrhée » par de fréquens purgatifs, cette affection est tou» jours suivie en peu de temps d'une fièvre d'accès. » Si la fièvre survient avant que la gonorrhée soit » guérie, celle-ci est ordinairement emportée.... » Les toux d'hiver, dit-il ailleurs, sont souvent com» pliquées avec la fièvre d'accès; cette fièvre exige » alors un traitement particulier, parce que, dans » ce cas, la péripneumonie est l'affection princi» pale, et la fièvre ne doit être considérée qu'après » elle. » (*Recherches sur les fièvres*, tom. 1er.)

Quarin (*Lib. de febribus*) dit « qu'en automne, saison dans laquelle on voit beaucoup d'affections dysentériques, les fièvres intermittentes se terminent très-souvent par des évacuations considérables venant des intestins. »

Lorry, dans la constitution de 1778, observée à Paris, a vu beaucoup de fièvres intermittentes compliquées de phlegmasies des viscères, de *dérangemens* d'estomac qui remplaçaient quelquefois les fièvres dont il s'agit, ou les faisaient passer à la continuité.

Dans l'épidémie de Gœttingue, si bien décrite par Rœderer et Wagler, on voit des fièvres muqueuses intermittentes survenir à la fin de l'été, être très-fréquentes en automne, lorsque les vicis-

rons de l'anus, s'ouvrit et suppura pendant un certain temps.

Thomas Bartholin a observé une épidémie de fièvres tierces qui se terminaient fréquemment par des abcès au cou, des éruptions cutanées, des tumeurs aux pieds, des diarrhées, des dysenteries.

Musgrave a vu plusieurs exemples de fièvre intermittente dont la terminaison a été suivie d'affections rhumatismales et goutteuses continues ou intermittentes.

Juncker et Nenter ont vu des fièvres intermittentes se terminer par des affections cutanées. (*Dissertatio de simulatis febr. intermitt.*)

Ballonius (*Lib. de rhumat.*) et Frédéric Hoffmann ont vu des fièvres quartes qui se sont terminées ou qui ont été remplacées par des affections rhumatismales.

On trouve, dans les Actes des curieux de la nature, plusieurs exemples de fièvres intermittentes qui se sont ainsi terminées, ou qui ont été changées, par un mouvement critique, en diverses phlegmasies. On voit, entre autres (*cent.* 3, *obs.* 25), l'exemple d'une fièvre tierce qui s'est terminée par une inflammation et un abcès à la tête, qui a fait périr le malade (*déc.* 2, *an.* 9, *obs.* 207); celui d'une autre fièvre intermittente qui a été promptement guérie par le développement d'une diarrhée; et (*déc.* 1, *an.* 4 *et* 5, p. 44) l'exemple d'une fièvre tierce qui s'est terminée par une éruption de pustules nombreuses à la peau.

Bang a observé en 1790, à Copenhague, que la fièvre intermittente, au contraire, a fait cesser des catarrhes chroniques, des points de côté opiniâtres, et même des phthisies, lorsque, dit-il, la phlegmasie pulmonaire n'était pas encore entrée en suppuration.

Strack a observé plusieurs exemples de fièvres intermittentes qui se sont terminées par le développement de quelques phlegmasies, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur. Il rapporte entre autres, l'observation d'un enfant affecté depuis long-temps d'une fièvre intermittente automnale, tantôt quarte, tantôt double-quarte, qui fut guérie sans retour par une dysenterie qui régnait alors, et dont cet enfant fut attaqué. Il rapporte encore l'observation d'un jeune homme de vingt-deux ans, qui avait aussi une fièvre double-quarte automnale, laquelle fut arrêtée et guérie par le développement de la même phlegmasie. (*Obs. med. de febr. int.*, obs. 2.)

Sauvages a vu des exemples de fièvre intermittente dont la guérison a été suivie de rhumatisme; il rapporte aussi l'observation d'une fièvre quarte qui alternait avec une ophthalmie chez un jeune homme qui était atteint de la fièvre dont il s'agit, depuis deux ans, et qui en était délivré toutes les fois qu'il lui survenait une ophthalmie, et lorsque celle-ci disparaissait, la fièvre revenait.

« Ces retours alternatifs de fièvre et d'ophthalmie ne laissaient aucun doute, dit cet auteur, qu'il ne se fît une métastase. » (*Nosolog. method.*, tom. 2.)

quand on voit plusieurs de ces dernières phlegmasies, imprudemment répercutées, produire des phlegmasies plus ou moins graves dans les viscères; le médecin physiologiste doit-il se contenter de voir et de noter ces déplacemens, ces transmutations critiques si remarquables et si importantes? Ne doit-il pas réfléchir sur la manière dont elles s'opèrent? ne doit-il pas les suivre dans leur développement, afin de surprendre, en quelque sorte, la nature dans ses opérations; afin de distinguer les cas où il devra lui-même les favoriser, ou, au contraire, les prévenir; et afin d'en tirer des conséquences utiles pour le diagnostic de ces maladies? En effet, quand il voit une éruption cutanée, une dartre, un érysipèle, un rhumatisme, etc., donner lieu, par sa répercussion, à une affection du poumon ou de l'estomac, par exemple, il juge de suite quelle est la nature de cette nouvelle affection qui en est la suite; eh bien! il en est de même, quand, par un mouvement critique avantageux, une affection profonde vient à cesser par le développement d'une autre, ordinairement plus légère, qui s'établit à l'extérieur; il peut, avec autant de fondement, juger par la connaissance de cette dernière, de quelle nature était l'affection des viscères qu'elle remplace; parce qu'il est bien prouvé que ce sont ordinairement des affections analogues qui se remplacent réciproquement; on ne voit pas une névralgie se terminer par une gastrite, une pleurésie, etc. Mais il n'est point rare de voir des éry-

sipèles, des éruptions cutanées imprudemment répercutées, se porter sur les muqueuses, les séreuses; ou de voir la terminaison brusque d'une phlegmasie externe donner lieu au développement d'une autre phlegmasie dans les viscères. Il en est de même du déplacement des irritations de l'intérieur à l'extérieur. On ne voit pas une affection nerveuse interne, se terminer ou être remplacée par une phlegmasie cutanée, ni une inflammation des viscères être remplacée par une névralgie. Ce sont, dans l'état de santé, les fonctions analogues qui se suppléent réciproquement, et ce sont, dans l'état de maladie, des affections de même nature qui se remplacent ou se succèdent les unes aux autres par un mouvement critique : c'est une loi assez constante dans l'économie, une loi dont l'importance a été trop méconnue et qui est digne de fixer l'attention de tout médecin physiologiste.

Nous savons que cette loi souffre des exceptions, mais elles sont rares. Il est d'ailleurs une vérité qu'il ne faut point oublier, surtout en médecine, *c'est qu'il n'est rien de vrai sans exceptions.*

A ce mode de terminaison de la fièvre intermittente par le développement, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, de quelques phlegmasies qui la remplacent par un mouvement critique, nous en joindrons un autre auquel nous devons également nous arrêter, parce qu'il est assez fréquent, et parce qu'il ne prouve pas moins que le précédent que la fièvre intermittente est symptomatique d'une affec-

tion locale, dont il suffit d'éloigner la cause matérielle pour la faire cesser, et avec elle tous les phénomènes sympathiques qui constituent la fièvre dont il s'agit.

Le mode de terminaison de la fièvre intermittente, dont nous voulons parler, est celui qui résulte de l'évacuation de corps étrangers et surtout des vers contenus dans le canal digestif; évacuation qui a été suivie, bien souvent, de la disparition instantanée de la fièvre, comme l'attestent un grand nombre de faits consignés dans les auteurs et les recueils scientifiques consacrés à la médecine.

Thomas Bartholin rapporte qu'il a observé, en 1659, à Copenhague et aux environs de cette ville, un grand nombre de fièvres pernicieuses qui déterminaient des douleurs violentes à l'estomac, et qui guérissaient spontanément par le vomissement d'un certain nombre de vers; il dit en outre que le docteur Ahasverus-Payngt a vu souvent des exemples semblables dans son hôpital. (*Hist. anat.*, cent. 6.)

On voit, sous les n°s 232 et 233, plusieurs exemples de fièvres intermittentes pernicieuses ou autres, à l'autopsie desquels on a trouvé un grand nombre de vers dans les intestins, dans l'estomac lui-même, et jusque dans l'œsophage.

Forestus rapporte l'observation d'un enfant, âgé de trois ans, qui fut guéri subitement d'une fièvre intermittente erratique par l'expulsion de plusieurs vers.

Pollini rapporte l'exemple d'une jeune domestique qui fut guérie de la même manière d'une fièvre quarte.

Rivière a observé plusieurs exemples de fièvres intermittentes qui se sont terminées entièrement, après la sortie spontanée ou provoquée d'un nombre de vers plus ou moins considérable. Il rapporte entre autres, l'observation d'un citoyen de Montpellier, âgé de 30 ans, qui, ayant une fièvre tierce, prit une once d'eau bénite qui lui fit rendre un ténia long de sept pieds, et qui le délivra de sa fièvre. (*Observat. med. communic.* obs. 12.)

Rœderer et Wagler dans l'épidémie de Gottingue, ont vu plusieurs fois la fièvre muqueuse continue et intermittente se terminer par l'expulsion des vers.

On sait que plusieurs médecins, entre autres Lancisi, Degner, Vandesbosch, Moreali, etc., ont observé des épidémies de fièvres pernicieuses vermineuses, dans lesquelles les uns regardent les vers comme une complication de la fièvre, les autres, comme la cause de cette fièvre; Moreali, qui avait adopté cette dernière opinion, rapporte qu'il a souvent guéri les fièvres malignes qu'il a observées en 1734 et 1735, par l'administration des anthelminthiques, surtout du mercure.

Chr. Winclerus rapporte qu'une fille de 15 ans, affectée de fièvre double-tierce, qui lui avait déjà fait perdre beaucoup de forces, prit un purgatif qui lui fit évacuer des matières fécales, contenant plu-

sieurs vers d'une longueur prodigieuse, et qui dès lors ne ressentit plus sa fièvre intermittente. (*Eph. nat. cur.*, déc. 1, an. 6 et 7.)

On trouve, dans la riche collection que nous venons de citer, un grand nombre d'autres faits qui prouvent que des fièvres intermittentes ont été promptement guéries par l'expulsion d'un certain nombre de vers. On y voit, entre autres, un exemple de fièvre tierce et deux exemples de fièvre quarte qui ont éte arrêtées subitement de cette manière; on peut voir des exemples semblables. (*déc.* 2, *an.* 5.)

Nous avons encore trouvé dans la même collection, des exemples remarquables de fièvres quartes qui ont été guéries, tout à coup, par le vomissément de morceaux de chair, de forme vermiculaire. (*déc.* 3, *an.* 13, *obs.* 76, *et an.* 7 *et* 8.)

« Le docteur Edmond Schmuck, homme d'un » grand mérite, m'a communiqué, dit Franck, une » observation de fièvre quarte produite par un mor- » ceau de lard cru qui était resté dans l'estomac. » Cette fièvre résista au quinquina, et ne cessa que » lorsque le malade eut vomi le morceau de » lard. »

« J'ai vu, dit-il encore, un soldat qui, après » avoir mangé des champignons, éprouva tous les » symptômes qui ont coutume de paraître lors- » qu'on a pris quelque poison. On lui donna un » émétique qui lui fit évacuer une grande quantité » de champignons et de bile. La maladie parut

» guérie ; mais, peu de temps après, il survint une » fièvre quarte qu'on traita inutilement par le moyen » du quinquina. On donna l'émétique, sans aucun » succès d'abord ; mais un troisième vomitif fit re» jeter au malade un champignon, et dès lors la » fièvre cessa entièrement et sans qu'on ait été » obligé de recourir de nouveau au quinquina. »

Ces faits, dont nous pourrions citer un bien plus grand nombre, ne prouvent-ils pas que la fièvre intermittente était due, dans les cas dont il s'agit, à une irritation locale, à une affection de la muqueuse digestive dont certaines portions se trouvaient stimulées par des corps étrangers vivans ou inertes ? Car si cette fièvre eût été *essentielle*, si elle eût consisté dans un groupe de symptômes existans par eux-mêmes et indépendans des organes, conçoit-on qu'elle eût pu cesser subitement par la soustraction de causes matérielles qui irritaient ces mêmes organes ?

Comment des vers ou d'autres corps étrangers auraient-ils emporté avec eux des maladies *essentielles* et *générales ?* Nous ne pouvons le concevoir ; aussi sommes-nous convaincu que tout médecin non prévenu et de bonne foi, ne verra comme nous, au moins dans le cas dont il s'agit, rien d'*essentiel*, si ce n'est l'irritation locale entretenue par la présence de corps étrangers, et regardera la fièvre intermittente, ou le groupe de symptômes qui la représente, comme des phénomènes sympathiques de cette irritation.

De ces différens modes de terminaison de la fièvre intermittente, soit par l'expulsion du canal digestif de certains corps étrangers, soit par le développement à l'extérieur ou à l'intérieur de diverses phlegmasies qui ont remplacé cette fièvre par un mouvement critique, ou qui lui ont succédé, et qui ont même quelquefois alterné avec elle, nous tirerons encore la conclusion que la fièvre intermittente n'est point *essentielle;* mais qu'elle tient toujours à une affection locale ordinairement fixée sur certaines portions du canal digestif.

Nous allons maintenant faire connaître l'opinion d'un grand nombre d'auteurs plus ou moins célèbres, relativement au siége des fièvres intermittentes : nous verrons combien ils sont, pour la plupart, en contradiction avec eux-mêmes, en créant d'abord un *principe morbifique* pour se rendre compte du groupe de phénomènes qu'ils nomment fièvre *essentielle;* puis en reconnaissant l'existence de *matières âcres, putrides, bilieuses, pituiteuses, etc.*, qui *irritent, altèrent* le canal digestif, qui *engorgent* le foie, la rate et qui *produisent* toutes les altérations organiques reconnues pendant la vie, et trouvées après la mort chez les individus affectés de fièvre intermittente.

Ne pourrions-nous pas appliquer ici ce que dit très-bien M. Pinel? « Former sans cesse un alliage » impur de raisonnemens vides et d'explications » gratuites sur le jeu des humeurs, sans se fonder » ni sur l'observation, ni sur les recherches anato-

» miques; admettre, suivant le langage des écoles, » une prétendue pituite (ou toute autre humeur) » qu'on fait circuler librement dans le sang, à laquelle » on attribue les obstructions du foie, de la rate, » du pancréas; et ce qui est pis encore, fonder sur » ce roman médical les principes du traitement des » fièvres; c'est le moyen le plus sûr de tenir toujours » la médecine dans un état d'enfance. » (*Nosographie philosophique*, *tome* 1.)

En effet, la plupart des auteurs, dont nous allons parler, se rendant compte par les humeurs âcres et les matières putrides, des altérations organiques qu'on observe si souvent après la mort dans les cas de fièvre intermittente, veulent que les symptômes qui constituent cette fièvre, existent indépendamment des organes; ils veulent que ces symptômes soient *essentiels* et ne soient point l'expression de la souffrance de quelque organe malade; ils veulent enfin que les lésions organiques, qu'ils rencontrent après la mort, n'aient rien de commun avec ces symptômes ou n'en soient que l'effet. Néanmoins, si l'on suit attentivement l'explication que veulent donner de ces symptômes la plupart de ces auteurs, entre autres Sénac, Fizes, professeur de Montpellier, etc., on voit qu'ils tournent autour d'un cercle qui les ramène toujours à l'affection de l'estomac comme cause de la fièvre intermittente; mais soit qu'ils ne voulussent pas admettre cette affection, soit qu'ils ne sussent point que les phénomènes généraux et fébriles qu'ils observaient, pus-

sent être le résultat de l'influence sympathique de cette même affection ; il est curieux de voir comment ils en expliquent la cause : selon eux, pendant l'apyrexie, le *principe* ou la *matière morbifique*, qui avait été presque épuisée durant l'accès, s'accumule de nouveau dans son foyer ordinaire (le canal digestif) ; elle acquiert de nouvelles forces; et lorsque ses forces sont suffisantes, cette matière morbifique fait irruption dans l'économie ; elle est portée par la voie du chyle dans le sang qui en devient le véhicule, la porte partout et de là résultent les phénomènes d'un nouvel accès ; mais toute cette matière morbifique, qui avait été élaborée durant l'apyrexie, n'est pas dissipée durant l'accès , n'est pas entièrement chassée par les sueurs et les urines ; il reste un germe qui n'est pas contenu dans le sang; car celui-ci se purifie, disent-ils, pendant le dernier période de l'accès ; mais ce germe reste caché dans les premières voies, où il sommeille quelque temps, puis s'accumule , acquiert de nouvelles forces pour un nouvel accès, ainsi de suite, tant que dure la fièvre intermittente. L'on voit dans quelles explications ridicules sont tombés des auteurs d'ailleurs recommandables. Si nous jetons un coup d'œil sur ces théories, fruits de l'imagination, et dont on sent aujourd'hui toute l'absurdité, c'est parce qu'éloignant ces hypothèses, on persiste à en conserver toutes les conséquences; c'est parce qu'on fait, comme eux, de la fièvre intermittente un groupe de symptômes, qui n'indique pas des organes ma-

lades ; c'est parce qu'on veut que les lésions organiques qu'on découvre après la mort, se soient développées consécutivement ou soient l'effet de ce groupe de symptômes *dits essentiels;* symptômes qu'on se garde bien d'expliquer, pour n'être pas conduit à admettre, comme eux, un principe morbifique : l'on rejette l'hypothèse du principe morbifique ; l'on doit donc rejeter également l'hypothèse de l'*essentialité* de la fièvre, qui n'est en quelque sorte que la conséquence de la première. Quand on n'admet pas les antécédens d'où découle une conséquence, on ne peut admettre cette conséquence, et si les antécédens sont supposés, la conséquence ne peut être vraie.

ARTICLE V.

Preuves de la non essentialité de la fièvre intermittente, tirées de l'accord unanime des auteurs les plus célèbres touchant le siége de cette fièvre, qu'ils placent dans le canal digestif ou les organes qui lui sont annexés.

Nous avons dit, en plaçant le siége de l'affection qui détermine la fièvre intermittente dans le canal digestif et ses annexes, que nous nous appuierions de l'opinion d'un très-grand nombre d'auteurs qui ont été d'un commun accord à cet égard ; bien que sous d'autres rapports, ils aient souvent imaginé des hypothèses ou créé des systèmes différens dont le temps et l'observation ont fait justice.

Nous allons faire l'énumération de ces auteurs en commençant par Hippocrate.

C'est dans les premières voies que le père de la médecine indique le siége et fait résider la cause des fièvres intermittentes quotidiennes et tierces qu'il attribue à la bile qui s'y trouve versée en trop grande quantité ; quant à la fièvre quarte, c'est dans la rate qu'il en place le siége et il l'attribue à l'atrabile.

Un des plus célèbres successeurs d'Hippocrate, qui vécut peu de temps après lui et auquel Pline ne craint pas de le comparer, Dioclès attribue la plupart des fièvres intermittentes à des humeurs qui s'accumulent ou s'altèrent dans les premières voies. Cet illustre médecin n'a-t-il pas, à une époque si éloignée de nous, entrevu déjà la vraie théorie des fièvres, lorsque, rapprochant la fièvre essentielle de celle qui accompagne les inflammations, les blessures, etc., il dit que, quoique la première ait lieu sans qu'il paraisse au dehors aucune de ces sortes de lésions, tout nous porte à croire qu'il se passe au dedans quelque chose de semblable ?

Quod evidentes causæ faciunt, inquit Celsus, *facere etiam abditæ possunt.*

Suivant Asclépiade, la cause de toute fièvre, comme de toute inflammation, est un *engorgement quelconque ;* ce célèbre médecin regardait les obstructions abdominales comme la cause des fièvres intermittentes.

Galien fait provenir toutes les fièvres de l'alté-

ration des humeurs. Chaque fièvre intermittente a, selon lui, une humeur viciée qui lui est propre et dont le siége est différent. Ainsi la fièvre quotidienne tient à l'altération de la pituite contenue dans l'estomac; la fièvre tierce est produite par une bile dégénérée; la fièvre quarte est due à la putrescence de l'atrabile; ces deux dernières fièvres, comme les humeurs qui les produisent, sont placées la première dans le foie, et la deuxième dans la rate. Cette opinion, relativement au siége et à la cause des fièvres intermittentes, fut ensuite partagée par toute la nombreuse cohorte des galénistes purs et des humoristes en général.

« Galien et ses sectateurs, dit M. Pinel, supposent le siége des fièvres intermittentes quotidiennes, qu'ils ont observées le plus souvent, dans le ventricule, le mésentère et les intestins. » (*Nosographie philosophique*, tom. 1er.)

Fernel qui s'éleva contre le galénisme et combattit la viciation des humeurs, indique en particulier le siége des fièvres intermittentes vers l'estomac, le duodénum et le pancréas. (*Oper. omnia, de morbis eorumque causis*, p. 43.)

« Fernel et Baillou, dit M. Portal, placent le siége des fièvres intermittentes et rémittentes autour de l'estomac, du diaphragme et du foie. Baillou croyait que, lorsque la fièvre était bien réglée en tierce, son siége était principalement dans le foie; que, lorsqu'elle était quarte, elle résidait particulièrement dans la rate, et que, lors-

» qu'elle était irrégulière, il y avait un engorgement
» des deux organes, et que de plus l'estomac, l'é-
» piploon, le pancréas n'étaient pas alors exempts
» d'altération ; enfin ce grand maître croyait que,
» dans les fièvres continues, les engorgemens de
» ces organes etaient plus étendus, plus intenses, et
» que le foie en était le foyer principal, surtout si
» les redoublemens étaient en tierce, et que la rate
» était au contraire plus affectée, lorsque les redou-
» blemens étaient en quarte. » (*Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie.*)

Sylvius, Dippel, Jean-Roger, etc., attribuent les fièvres intermittentes à l'âcreté, à l'épaississement de la bile et du suc pancréatique, qui ferment leurs conduits, et d'où résultent, suivant eux, les *empâtemens* du ventre, qui sont la suite des fièvres dont il s'agit.

Cornelius-Gemma place le siége de la fièvre quotidienne dans l'estomac, celui de la fièvre tierce dans la rate, enfin celui de la fièvre quarte dans les hypochondres et les capsules atrabilaires.

Voici ce que dit Riviere à cet égard : *Humores qui intermittentes præsertim tertianas febres producunt, in primâ potissimum regione cumulantur; hepate nimirum, cystide felleâ, ventriculo, mesenterio, pancreate aut reliquis illarum partium*... Et ailleurs *illarum* (*febr. interm.*) *focus in cystide felleâ, vel hepate, vel mesenterio aliisque partibus primæ regionis continetur.* (Praxeos med., tom. 2, lib. 17.)

Vanhelmont soutient que toutes les fièvres inter-

mittentes ont leur siége dans l'estomac, les intestins et le mésentère, excepté la fièvre quarte qu'il place dans la rate et les vaisseaux voisins de cet organe.

Suivant Sydenham, toutes les fièvres résultent d'un combat de la nature avec la matière morbifique; elles sont toutes sthéniques. C'est tantôt dans le sang, tantôt dans les premières voies, surtout dans le cas de fièvre intermittente, qu'il fait résider sa matière morbifique. Il regarde chaque accès de fièvre intermittente comme une petite fièvre continue.

Thomas Bartholin ayant ouvert beaucoup de cadavres d'individus morts durant une épidémie de fièvres malignes accompagnées de paroxysmes quotidiens et tierces, et ayant constamment trouvé des lésions considérables dans l'estomac et le duodénum, en conclut que ces derniers organes sont spécialement le siége de ces sortes de fièvres.

Ettmuller indique positivement les premières voies comme le siége de presque toutes les fièvres intermittentes.

Stahl fait dépendre les fièvres intermittentes, comme les continues, *d'un effort de la nature pour détruire l'irritation qui dérange les parties vitales, ou d'une excitation de tonicité qui a pour but de chasser les causes morbifiques;* il fait résider les causes morbifiques, qui déterminent les fièvres intermittentes tierces, dans les premières voies, ou au moins il indique, dans ces dernières, l'existence de saburres visqueuses qui les irritent.

nt affectés et troublés
fièvres intermittentes.
tentes, in-12, 1749.)
uchant le siége des fièvres
n intermittentium causa va-
sa est; et primò quidem eam
i existimarunt, quod ex symp-
assiduo nempe vomitu, dedu-
causæ vis in stomachum agens
. Et ailleurs il dit : *Non leviora*
quibus probatur in aliquo re-
is febrilem causam. Eam partem
præcipuè veneni febrilis vis, hepar
re videntur. (De reconditâ feb. in-
g. 6 et 13.)

ledicus n'est pas douteuse à l'égard
res intermittentes. Ce médecin fait
seulement toutes les fièvres inter-
encore presque toutes les maladies
énéral, d'une affection des organes
lupart des maladies périodiques,
cause dans le bas-ventre, surtout
et le canal intestinal; c'est une pro-
sur l'expérience, et que je n'ai pas
ver... C'est de la correspondance
des intestins, avec les autres parties
dérivent les phénomènes auxquels
es maladies. » (*Traité des maladies*
fièvres, pag. 272.)

Trnka, *vel copiosâ vel vitiatâ quod-*

cumque intermittentium, vel maximè autem autumnalium, genus progigni affirmo, idque non sine multiplici illustrium practicorum testimonio. (Historia febrium intermittentium.)

Voici ce que dit Baglivi, touchant les fièvres malignes, continues et rémittentes :

Febres quæ cum magna syncope, singultu aut vertigine incipiunt, vocantur à medicis syncopales, singultuosæ et vertiginosæ. Harum fomes febrilis in ventriculo latet, humor scilicet acris et erodens, qui tunicas ventriculi vellicando et afficiendo, per consensum cor, diaphragma, aut caput offendit, unde præfata symptomata... Quæ nobis videntur malignæ, (febres) à viscerum phlegmone et erysipelate fiunt, id est, à causâ evidente et manifestâ... Inter has febres præcipuæ sunt quas veteres vocarunt tritæophias hemitritæos, triphodes, asodes, etc.; *graves profectò ac lethales sunt, nisi in doctissimum, prudentissimumque medicum bonâ sorte patiens inciderit : statim experiuntur symptomata quæ vulgò malignitati, sed falso adscribuntur; adscribi potiùs debent inflammationi internæ.* (Opera omnia medico-practica, vol. 1er, pag. 70 et 194.)

« La cause, dit Grant, et le siége de la fièvre rémittente de la moisson, sont principalement dans les premières voies. » (*Observations sur la nature et le traitement de la fièvre*, tom. 1er.)

Cullen, dans son système, fait jouer un grand rôle aux spasmes, aux nerfs, dans la production de toutes les maladies. Relativement aux fièvres in-

termittentes, il part du principe que toutes leurs causes sont débilitantes. Il dit que les frissons, le froid, qu'on observe dans leurs accès, dépendent de l'atonie de l'organe cutané; et pour le prouver il établit, ou plutôt il suppose la faiblesse de l'estomac et du canal intestinal, surtout du duodénum: puis, comme ces derniers organes sympathisent avec la peau, il en conclut que la peau doit éprouver un état semblable. On voit donc, suivant ce médecin, que c'est la *faiblesse* de l'estomac et des intestins qui constitue primitivement la fièvre intermittente. (*Elémens de médecine-pratique*, tom. 1er.)

L'idée dominante de Stoll, ce fut la bile; pendant long-temps il vit presque tout en *jaune* dans les maladies. Dans la partie de son ouvrage, où il décrit les constitutions de 1776 à 1780, on voit que toutes les maladies y sont bilieuses; il n'y eut pas de maladie, si rouge fût-elle, qu'il ne vît en jaune: ainsi les érysipèles, les rhumatismes, les dysenteries, les péripneumonies, etc., étaient autant de maladies bilieuses ou causées, en grande partie, par la bile. Plus tard, ce grand praticien vit, au contraire, tout en *rouge*, et n'aperçut presque partout que des inflammations. Il appelle *gastriques* la plupart des fièvres intermittentes, surtout les tierces et les rémittentes; parce que, selon lui, elles sont dues à de la bile contenue dans l'estomac.

A l'égard du siége des fièvres malignes, soit continues, soit intermittentes, et à l'égard des causes

de la mort, qui en est si souvent la suite, Stoll remonte, dit M. Pinel, *à un amas saburral des premières voies, à une bile qui pèche par la quantité comme par la qualité, dont une partie glutineuse, tenace et âcre, irrite et distend la vésicule du fiel, tandis que sa partie la plus subtile est absorbée par le système gastrique, et donne lieu à tous les symptômes de la fièvre maligne.*

« Cet auteur voit là l'origine des inflammations » dont les traces se sont ensuite manifestées, soit sur » l'estomac et les intestins, soit sur les poumons ou » le cerveau, suivant la métastase de la bile sur » quelqu'un de ces viscères. » (*Nosographie philosophique*, tom. 1er.)

Nous avons eu occasion précédemment de parler de l'épidémie de Lausanne; et, bien que cette fièvre ne présentât que des redoublemens en tierce, il ne sera pas déplacé de dire ici que Tissot en attribuait la cause à une humeur putride, billeuse, acrimonieuse, qui irritait l'estomac, les intestins grêles, surtout le duodénum. Ce médecin célèbre avoue cependant qu'il ne connaît pas la nature de cette fièvre, et surtout qu'il ne peut concevoir comment il arrive quelquefois qu'on voie coïncider l'aspect de la putridité avec la diathèse inflammatoire. « Nous ne connaissons point encore assez, dit-il, la » théorie de l'inflammation ou la manière d'agir des » différens stimulans qui la produisent, pour expli- » quer comment la diathèse inflammatoire peut co- » exister, dans certaines fièvres, avec la putridité, et

» comment cela n'a point lieu dans d'autres cir- » constances. » (*Dissertation sur les fièvres bilieuses.*)

Cet aveu de Tissot est admirable ; c'est l'aveu d'un homme de génie qui n'est pas satisfait de la théorie admise des fièvres, et qui pressent qu'on n'en aura une bonne que lorsque celle de l'inflammation sera plus avancée ou mieux connue.

Telle fut également l'opinion du célèbre Bordeu qui s'exprime ainsi à cet égard : « Il faudrait pour » bien connaître la fièvre (continue ou intermit- » tente) être bien instruit de l'inflammation et de » ses effets ; car l'inflammation accompagne bien des » maladies dont elle est la cause ou l'effet. »

Desbois-de-Rochefort dit positivement : « que l'es- » tomac et la région épigastrique paraissent être le » principal foyer des fièvres intermittentes. » (*Cours élémentaire de matière médicale*, tom. 2.)

Robert-Thomas de Salisbury s'exprime ainsi à cet égard : « L'on ne sait rien de bien certain sur la cause » prochaine des fièvres intermittentes ; mais on l'at- » tribue assez généralement à un *dérangement* de » l'estomac et des premières voies ; l'hypothèse de » ceux qui veulent que ces fièvres soient dues à un » principe particulier et contagieux est contraire à » l'observation. » (*Médecine pratique*, t. 1.)

Suivant Grimaud, professeur de Montpellier, la fièvre intermittente dépend ordinairement d'une affection *phlogistique* compliquée avec une affec- tion gastrique. (*Cours complet de fièvres*, tom. 1.)

M. le docteur Flourens, l'un des collaborateurs

de la Revue encyclopédique, s'exprime ainsi dans la treizième livraison, page 166 de cette intéressante collection : « L'on sait positivement aujour-» d'hui que le siége des fièvres intermittentes réside » dans l'appareil digestif. »

L'illustre auteur de la Nosographie philosophique n'attribue pas aux fièvres intermittentes d'autres siéges qu'aux fièvres continues ; c'est évidemment dans les organes digestifs que M. Pinel place le siége des fièvres bilieuse et muqueuse continues ou intermittentes, comme le prouvent les dénominations nouvelles qu'il a adoptées pour ces fièvres, et comme on peut en juger par les passages suivans, que nous avons extraits du premier volume de la Nosographie :

« Tout semble indiquer que le siége principal de » l'ordre des fièvres intermittentes, rémittentes et » continues gastriques, est dans le conduit alimen-» taire, surtout l'estomac et le duodénum, non » moins que dans les organes sécréteurs de la bile » et du suc pancréatique : cela est manifeste dans » les embarras gastriques, le choléra-morbus, non » moins que dans la fièvre gastrique continue ou ré-» mittente si souvent compliquée avec l'embarras » gastrique ou intestinal, et qui même, lorsqu'elle » existe indépendamment de ces affections, est mar-» quée par une sensibilité vive dans l'épigastre, l'ar-» deur de l'abdomen, une soif intense, une consti-» pation opiniâtre ou la diarrhée..... » Ailleurs, en parlant de la fièvre muqueuse, M. Pinel s'exprime

ainsi : « Quelque induction qu'on tire des faits particuliers, quelque manière de raisonner qu'on » adopte sur l'action des mucosités surabondantes » ou viciées contenues dans le conduit alimentaire, » on ne peut guère méconnaître une *affection primitive* dirigée sur l'organe sécrétoire, c'est-à-dire » une *irritation particulière* de la membrane muqueuse qui revêt les premières voies, et qui, par » une sorte de correspondance sympathique avec » les autres systèmes de l'économie animale, produit cet ordre de fièvres. »

On voit, par ce qui vient d'être dit, que l'opinion de M. Pinel, non-seulement sur le siége, mais encore sur la nature des fièvres bilieuse et muqueuse, est claire et précise. Il ne place point vaguement et sans but, comme presque tous les auteurs que nous venons d'énumérer, le siége des fièvres dont il s'agit dans le canal digestif; mais il reconnaît très-bien une affection primitive, une irritation particulière de la membrane muqueuse qui influence sympathiquement les autres systèmes de l'économie, et par-là détermine les divers symptômes auxquels on reconnaît ces fièvres, et qu'on regarde comme *essentiels*. On peut donc penser que si M. Pinel, tout en reconnaissant la non-essentialité des fièvres bilieuse et muqueuse continues ou intermittentes, les appelle encore *essentielles*, c'est pour ne point heurter de front des préjugés encore trop répandus. Les passages de la Nosographie que nous venons de rapporter touchant les fièvres bilieuse

et muqueuse, et qui ont sans doute échappé à la bonne foi ou plutôt à la véracité de cet illustre professeur, ne nous indiquent-ils pas jusqu'à quel point tient encore à l'essentialité des fièvres, celui dont les travaux, joints à ceux de l'illustre Bordeu, ont mis l'immortel Bichat sur la voie de faire en physiologie de si précieuses découvertes, et de jeter sur la médecine des idées générales, des vues lumineuses qui, poursuivies et fécondées par M. Broussais, viennent de donner un si grand essor à la médecine.

Nous venons de voir que le grand nombre d'auteurs, plus ou moins célèbres, que nous avons cités, s'accordent tous à reconnaître les premières voies ou leurs annexes comme le siége des fièvres intermittentes, ou comme se trouvant irrités par des matières diverses, et plus ou moins lésés dans ces prétendues fièvres essentielles; d'où il suit que presque tous les plus illustres médecins, anciens et modernes, se sont accordés sur le point fondamental de la nouvelle théorie. En réfléchissant à ce concert presque tous unanime d'opinions sur le siége des fièvres intermittentes, on est surpris qu'on ait imaginé tant de systèmes et d'hypothèses pour en expliquer les symptômes sans s'accorder à cet égard, et sans pouvoir se rendre compte ou expliquer ces symptômes autrement que par l'influence d'un principe ou d'une matière morbifique, d'un fluide nerveux, etc., vu qu'on conservait toujours l'hypothèse de l'essentialité des fièvres. On est surpris qu'il ait fallu plus

de deux mille ans avant qu'on revînt au soupçon de Dioclès, qu'on y réfléchît, qu'on lui donnât plus d'extension, et qu'appuyé d'un grand nombre de faits, l'on arrivât enfin à une théorie fondée sur la lésion des organes, à une théorie dans laquelle on ne se contentât plus de voir, dans un groupe de symptômes dits essentiels, une maladie générale et essentielle; mais dans laquelle l'on recherchât et l'on découvrît, à travers ce groupe de symptômes, des organes spécialement malades; avant qu'on arrivât à une théorie dans laquelle on établît le siége des maladies, là où l'autopsie nous fait voir, le plus souvent, des lésions; dans laquelle on regardât ces mêmes lésions comme la cause des prétendues fièvres essentielles; à une théorie, enfin, dans laquelle on se rendît compte du groupe de symptômes qui constituent ces fièvres, par les influences sympathiques qu'exercent au loin les organes lésés ou souffrans. Eh bien, tels sont les principes fondamentaux de la nouvelle théorie des maladies périodiques et des fièvres intermittentes; elle tire de faits matériels, nombreux, évidens, une conséquence dont on allait auparavant chercher les principes dans les hypothèses de la *matière morbifique*, des *esprits animaux*, du *fluide nerveux*, *dans des combats de la nature avec eux*, *dans un effort de vie qui résiste à la mort*, etc. Pour que tout ce qu'on voulait expliquer par ces hypothèses, décorées de noms vagues ou vides de sens, se rapprochât de la vérité et fût intelligible, on leur a substitué le mot bien simple à la fois et

très-expressif d'*irritation*. Il est vrai qu'alors la conséquence change ; il n'y a plus d'*humorisme*, il n'y a plus d'*essentialité* de fièvres ; parce que les humeurs ne sont pas irritables, parce qu'une fièvre qui dépendrait de l'irritation d'un organe ne serait plus essentielle. Aussi les adversaires de la nouvelle doctrine médicale, pour conserver sans contestation l'hypothèse de l'essentialité des fièvres, voudraient-ils nous imposer silence sur les principes, et voudraient-ils qu'on ne se rendît compte de rien : mais ce n'est point assez de le vouloir et de le conseiller, il faut qu'on empêche d'ouvrir les cadavres; alors, nous trouvant dans la même position que les pères de l'art, nous ne verrons que ce qu'ils ont vu, et nous les en croirons mieux sur parole. Quant aux explications, l'on pourrait aussi en faire perdre l'habitude en fermant les cours de physiologie !

Qu'on nous pardonne cette petite digression. Nous revenons à l'accord de la plupart des auteurs touchant le siége des fièvres intermittentes dans les organes digestifs ou leurs annexes, pour en tirer la conclusion que ce sont presque toujours ces organes qui se trouvent affectés dans ces fièvres, et que c'est de leur affection ou de leur lésion qu'émane sympathiquement le groupe de symptômes auquel on les reconnaît; pour en tirer la conclusion enfin que les fièvres intermittentes ne sont point essentielles.

ARTICLE VI.

Preuves de la non-existence des fièvres intermittentes essentielles, tirées de la discordance des systèmes et des hypothèses qu'on a imaginés à l'égard de ces fièvres, tirées de la discordance du traitement qu'on a employé contre elles, et tirées surtout de certains préceptes relatifs au traitement qu'on ne peut enfreindre sans danger.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons déjà dit, en différentes occasions, sur les systèmes divers, sur les théories hypothétiques et souvent bizarres, qu'on a tour à tour imaginés pour se rendre compte du groupe de symptômes qui constitue la fièvre intermittente; nous ne perdrons pas de temps à développer des théories fondées l'une, *sur la dégénérescence des esprits animaux*, par Morton; l'autre, *sur l'excès ou le défaut du fluide nerveux*, par Willis; une troisième, *sur des états de colliquation et de coagulation*, par Torti; une autre, *sur des états de condensation ou de spasme, d'expansion ou d'atonie*, par Grimaud, etc., etc. Tout ce que nous avons dit à cet égard, suffit pour prouver que les auteurs, en général, ne se sont point accordés et ne pouvaient point s'accorder sur la théorie des fièvres intermittentes, puisque cette théorie n'était chez eux que le fruit de leur imagination.

Nous allons jeter un coup d'œil rapide sur le traitement qui a été employé à différentes époques

par les médecins les plus célèbres : nous verrons de même qu'ils ont été loin d'être d'accord à cet égard ; nous verrons que ce traitement a beaucoup varié, suivant les époques et les théories dominantes.

Les pères de l'art, Hippocrate, Dioclès, Asclépiade, etc., bannissent toute espèce de stimulant du traitement des fièvres intermittentes, comme de celui des fièvres continues; ils les guérissent avec l'eau, la diète, le régime, les lavemens, quelquefois les frictions et les saignées. Ils se plaignent de ce que leurs contemporains stimulent et évacuent abusivement dans le traitement des fièvres dont il s'agit.

Hippocrate dit que les fièvres intermittentes n'ont rien de dangereux, mais que l'engorgement des viscères abdominaux peut être le résultat de leur mauvais traitement.

Celse insiste de même beaucoup sur la diète et le régime dans le traitement des fièvres intermittentes ; il prescrit surtout l'exercice, les voyages, le changement d'air ; il veut que le malade change totalement sa manière de vivre habituelle et en choisisse une autre tout-à-fait opposée ; il conseille quelquefois la saignée et presque jamais les évacuans.

Galien et ses nombreux disciples ou partisans veulent à toute force renouveler la masse des humeurs qu'ils trouvent diversement viciées dans toutes les fièvres intermittentes ; aussi les voit-on pres-

crire contre elles force évacuans, force dépuratifs; ils emploient rarement la saignée, si ce n'est dans la fièvre quarte, contre laquelle ils la recommandent dans tous les cas et sans restriction.

Argentier et Botal emploient fréquemment la saignée dans presque toutes les maladies; ils ne la conseillent pas seulement contre la fièvre quarte; mais encore contre toutes les autres fièvres, soit intermittentes, soit continues, et principalement contre celles qu'on nomme *putrides* et *malignes*. Avant Botal on purgeait dans toutes les maladies, sans presque jamais avoir recours à la saignée, dans les cas même où elle eût été le plus indiquée; les succès que ce médecin obtint d'abord à l'aide de la saignée, le portèrent à en abuser, et des milliers de phlébotomistes la prodiguèrent à son exemple, et souvent allèrent plus loin que lui à cet égard. Ce mode de traitement, ou la manie de saigner, se répandit considérablement à cette époque; elle passa en France, où Paquier dit que de son temps, on ne faisait grâce de la saignée à aucun malade, quelle que fût la nature de sa maladie.

Le proverbe qui dit que *souvent un excès amène un excès contraire*, se réalise bien ici; car l'on voit paraître Vanhelmont, le plus grand *hématophobe* qui ait existé; ce médecin, très-renommé de son temps, ne veut qu'on tire du sang dans aucune maladie, dans aucune fièvre, quel que soit son type, continu ou intermittent; il en donne pour raison que la saignée enlève le sang en masse, et en-

porte le bon et le mauvais ; tandis qu'il a, lui, pour principe de n'enlever que le mauvais ; il emploie à cet effet, les sudorifiques, les diaphorétiques puisés principalement dans les préparations antimoniales, sulfureuses, etc.

Nous remarquerons que nous n'entendons parler ici que des auteurs les plus connus, et qui dominaient, en quelque sorte, de leur temps ; car nous ferions l'histoire entière de la médecine, si nous voulions suivre toutes les opinions des médecins un peu connus, touchant les modes divers de traitement qu'ils ont employés contre les fièvres intermittentes ; parce que ce traitement se rattache à celui des autres maladies ; ce serait bien autre chose, et nous n'en finirio s pas, si nous voulions faire l'énumération de tant de spécifiques, souvent bizarres ou ridicules, qui ont été, tour à tour, en vogue dans le vulgaire des médecins, et quelquefois adoptés par des médecins de quelque réputation ; tel est, par exemple, Placitus qui recommande à ses malades de porter au cou un cœur de lièvre pour être délivrés de la fièvre quarte.

La découverte du quinquina semblait devoir rapprocher toutes les opinions et rendre plus uniforme le mode de traitement des fièvres intermittentes ; mais, comme toutes les choses utiles et entachées du vice insupportable de la nouveauté, le quinquina eut des milliers de détracteurs qui s'opposèrent à son emploi, avant même qu'on en eût fait l'essai, et peut-être que ce médicament si précieux

fût tombé dans l'oubli, s'il n'eût été apporté d'Amérique par un père provincial, et si les Jésuites (dont on connaît l'influence) ne l'eussent pris sous leur protection et n'en eussent fait une espèce de monopole assez lucratif. La réputation de ce médicament ne pouvait manquer de s'étendre, appuyée à la fois par de nombreux succès et par le zèle intéressé des bons pères; elle était plus assurée entre leurs mains qu'en celles des médecins eux-mêmes. En effet, Louis XIV, se trouvant par hasard atteint de fièvre intermittente, le cardinal de Lugo fit prendre une certaine quantité de cette écorce au roi qui fut promptement guéri de sa fièvre. Il n'en fallut pas davantage pour que la réputation du quinquina fût portée à un très-haut degré, et pour que son usage devînt presque général. On ne l'appelait alors que la poudre de cardinal ou des Jésuites.

Cependant, l'abus qu'on en fit, le peu de méthode qu'on suivait, en général, dans son administration, ne tardèrent pas à causer des accidens funestes, et à le faire rejeter presque généralement, même par les médecins les plus instruits. Cette espèce de défaveur et les préjugés qui s'opposaient à l'emploi de ce médicament, en firent négliger et presque oublier l'usage pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'on eût réformé le mode souvent vicieux de son administration, et qu'on eût reconnu qu'il ne fallait point l'administrer immédiatement avant ou pendant l'accès.

Sydenham lui-même partagea long-temps les préjugés, ou plutôt approuva les motifs qui s'opposaient à l'administration du quinquina; il dit que, de son temps, l'écorce du Pérou était tombée dans le mépris en Angleterre, pour deux raisons que voici : 1° parce qu'on l'administrait peu de temps avant l'accès, et que plusieurs malades périrent après en avoir fait usage, entre autres le sénateur Undervood et le capitaine Potter; 2° parce qu'on ignorait la méthode de prévenir les récidives. Les meilleurs médecins n'en faisaient plus usage, dit-il, lorsque ayant bien réfléchi sur la manière de l'employer, je reconnus qu'il ne fallait l'administrer qu'après la fin de l'accès et en continuer l'usage, pendant un certain temps, pour prévenir les rechutes. Sydenham faisait quelquefois précéder l'administration du quinquina de l'emploi de quelques légers moyens antiphlogistiques, mais rarement de la saignée.

Mercatus, Hérédia et surtout Morton, établirent par de nombreux succès les avantages du quinquina contre les fièvres intermittentes. Ce dernier praticien paraît être le premier qui employa ce médicament contre les maladies périodiques en général; il prouva par un grand nombre d'observations qu'il était utile et qu'il pouvait guérir toute espèce de maladies, pourvu qu'elle présentât un type intermittent et régulier.

Vers cette époque, plusieurs médecins plus ou moins renommés abusèrent du quinquina, et non-

seulement firent jeter des doutes sur son efficacité, mais ne contribuèrent pas peu à ramener sur ce médicament une défaveur presque générale; tel est, entre autres, Baldi, professeur à Gênes, qui l'employait et le regardait comme indispensable dans le traitement de toutes les fièvres, quel que fût leur type, quand il y avait oppression de forces; il le prescrivait aussi contre les catarrhes, la phthisie, l'hypochondrie, etc.

Stahl vint et contribua beaucoup à faire négliger l'emploi du quinquina : ses nombreux disciples firent renaître, en grande partie, les anciens préjugés contre ce médicament, et peu s'en fallut qu'on n'en bannît l'usage dans tous les lieux où s'étendait la haute réputation de ce médecin. Stahl, cependant, l'employa quelquefois contre les fièvres intermittentes; mais il était persuadé que le quinquina *masquait* ces fièvres, au lieu de les guérir; qu'il déterminait des obstructions, l'hydropisie; qu'il s'opposait aux crises et empêchait la coction. Assez grand partisan de la saignée, ce médecin célèbre avait souvent recours à son usage contre les fièvres intermittentes.

Alberti porta un jugement plus sévère encore sur le quinquina; il soutint qu'on devait renoncer à l'emploi de ce médicament, parce qu'il était presque toujours inutile, et que seul il n'était pas capable de guérir une simple fièvre tierce.

Ramazzini, Junker, portèrent des jugemens à peu près semblables sur l'emploi du quinquina;

mais il est facile de se convaincre que c'est pour l'avoir employé trop indistinctement et même abusivement que Ramazzini s'éleva contre l'emploi de ce médicament, qui lui fut peu avantageux et même souvent nuisible dans plusieurs épidémies, entre autres, celle d'un typhus vermineux. Ce médecin dit que le quinquina, ne produisant aucune évacuation, n'était propre qu'à supprimer momentanément les fièvres intermittentes, et que, dans la plupart de ces affections, principalement dans les fièvres rémittentes, il était plus nuisible qu'utile.

Mais Torti, Werlhof, Pringle, ne tardèrent point à rétablir la réputation du quinquina et de la porter à son plus haut degré. Le célèbre praticien de Modène démontra surtout les grands avantages attachés à l'emploi de ce médicament, contre toutes les fièvres intermittentes, et spécialement contre les fièvres intermittentes pernicieuses; il apprit à graduer les doses du quinquina, et à l'administrer le plus tôt possible, contre ces dernières fièvres, contre les fièvres *dissimulées* et les rémittentes.

Depuis ce temps, la réputation du quinquina s'est assez soutenue; mais on n'a jamais été d'accord sur l'époque précise à laquelle il convient de l'administrer. Depuis long-temps, il est vrai, l'on a reconnu, et il est prouvé qu'on ne doit employer ce médicament que durant l'apyrexie; depuis long-temps aussi, les médecins, en général, ne diffèrent plus sur ce point important du traitement des fièvres intermittentes; mais il est plusieurs autres

points relatifs à ce traitement, sur lesquels on ne s'est point encore accordé : ainsi les uns veulent administrer le quinquina le plus loin possible de l'accès ; les autres à une époque plus ou moins rapprochée de lui. Les uns veulent qu'on administre ce médicament contre toute fièvre intermittente, aussitôt qu'elle vient de paraître, ou le plus promptement possible après son développement ; les autres, au contraire, veulent que la fièvre intermittente ait duré un certain temps avant qu'on puisse employer le quinquina ; d'autres ne veulent pas seulement attendre un temps plus ou moins long, avant de donner ce médicament ; mais ils veulent encore préparer les malades, par les évacuans ou par d'autres moyens, à l'administration du fébrifuge. Beaucoup de médecins font ordinairement précéder l'emploi du quinquina par celui des antiphlogistiques, surtout de la saignée et quelquefois des évacuans : de ce nombre sont Forestus qui saigna la plus grande partie des malades atteints de fièvre intermittente dont il nous a transmis l'histoire (*Observ. médic.*, lib. 3 et 5) ; puis Hoffmann, Medicus, Fizes, Senac, Quarin, Bosquillon, etc.

Quelques médecins se sont, au contraire, montrés peu partisans de la saignée contre les fièvres intermittentes, tels sont Sydenham, Boerhaave, tel est surtout Brown, qui est allé jusqu'à dire que jamais un homme sensé ne devait tenter la saignée dans une fièvre intermittente quelconque.

Tous les médecins qui ont été d'accord sur l'utilité de la saignee, ne l'ont point pratiquée avant l'accès ; car c'est ordinairement pendant le frisson que la faisaient pratiquer Pringle, Monro, Huxham, Strack, Rivière.

Plusieurs autres médecins prescrivent rarement la saignée et les antiphlogistiques dans le traitement de la fièvre intermittente, et évacuent constamment les malades, soit au début de l'accès, comme Van Swieten, Cullen, Peyrilhe, etc. ; soit dans le moment de la chaleur, comme Tompson, Morgan, Stoll, etc.

Aujourd'hui tous les moyens actifs sont employés pendant l'apyrexie.

On traite ces fièvres dans plusieurs salles de l'Hôtel-Dieu, de la Pitié, de l'hôpital des Enfans, du Val-de-Grâce, par les antiphlogistiques, les délayans, et quelques minoratifs ; après quelques jours on administre le quinquina, si les premiers moyens ne suffisent pas pour amener la guérison des malades. A la Charité et dans plusieurs autres hôpitaux, on fait précéder l'administration du quinquina par l'emploi des évacuans, auxquels on revient encore assez souvent, vers la fin du traitement dont il s'agit, afin d'assurer la guérison des malades.

Si nous avons esquissé ce tableau rapide, et sans doute très-incomplet, touchant les diverses méthodes de traitement, ou les moyens principaux dont on a fait usage jusqu'à présent contre les fièvres intermittentes ; ce n'est point encore pour

en tirer des conclusions générales sur le mode de traitement qu'il convient d'adopter, et bien moins pour nous ériger en censeur, ou porter un jugement favorable ou défavorable sur telle ou telle manière de traiter. Nous sentons toute notre faiblesse et notre incompétence à cet égard; nous ne voulons qu'indiquer une imperfection en médecine, sans prétendre la corriger; nous ne voulons que réveiller l'attention des praticiens sur une vérité incontestable, c'est qu'on n'a jamais été absolument d'accord et qu'on ne l'est point encore aujourd'hui, touchant le mode de traitement qu'il convient d'employer contre les fièvres intermittentes en général.

Senac avait déjà reconnu cette vérité, qu'il cherche à excuser en même temps qu'il la déplore : *Sunt remedia*, inquit Senac, *quæ febri intermittenti fugandæ idonea sunt, et quæ noxia esse possunt; indè vix condonandus inter totmedicos variarum gentium dissensus; confidunt et diffidunt certis remediis, idque aliquando æquè immerito; vix qui iisdem utuntur, de methodo consentiunt; ita miserorum hominum vita eorum traditur disputationibus!* (De recondita febr. interm. natura, p. 155.)

En effet, l'on est bien d'accord, en général, sur l'utilité du quinquina contre les fièvres intermittentes; mais l'on convient qu'il est quelquefois nuisible, administré même pendant l'apyrexie, et l'on ne convient point, l'on n'indique point dans quelles circonstances cela a lieu. Beaucoup de mé-

decins pensent qu'on peut guérir nombre de fièvres intermittentes sans quinquina; d'autres, au contraire, sont d'avis qu'on doit toujours l'administrer, et qu'il est constamment utile, sinon indispensable, à la cure des fièvres dont il s'agit. Enfin, parmi les médecins anciens, comme parmi les modernes, les uns pensent qu'il est certaines fièvres intermittentes, telles que les subintrantres, les rémittentes, dans le traitement desquelles le kina non-seulement n'est pas utile, mais est encore le plus souvent nuisible; les autres, au contraire, soutiennent que ce médicament est utile contre toute espèce de fièvre, soit intermittente, soit rémittente, et n'est jamais nuisible.

Les opinions des médecins ne sont pas moins partagées, relativement à l'emploi de la saignée et des évacuans contre les fièvres intermittentes : les uns (et c'est le plus grand nombre) regardent la saignée comme souvent utile contre ces fièvres; les autres la regardent comme inutile, sinon toujours nuisible. Quant aux évacuans, les uns les croient indispensables à la cure de toute fièvre intermittente; les autres n'y ont que rarement recours dans le traitement de ces mêmes fièvres. Enfin, la même discordance d'opinion règne encore sur plusieurs autres points relatifs à l'histoire des fièvres intermittentes. Ainsi la plupart des médecins s'applaudissent quand une fièvre intermittente ordinaire se termine après deux ou trois accès; plusieurs autres, au contraire, en augurent

mal et pensent que la dépuration n'a pas été complète ou n'a point eu le temps de s'opérer. Quand la fièvre intermittente se prolonge, malgré l'usage du quinquina, et que la lésion des viscères devient palpable et apparente à tous les yeux, les uns attribuent cette lésion à la fièvre, les autres au quinquina; quand celui-ci n'a pas encore été administré, et que pourtant il existe des lésions organiques apparentes, des obstructions, comme on dit, de l'hydropisie, etc., alors les premiers administrent encore le fébrifuge avec confiance; les seconds se donnent bien garde de l'employer, dans la crainte d'augmenter les obstructions et l'hydropisie. A travers ce conflit ou cette discordance d'opinions embrassées les unes et les autres par des médecins également recommandables, que devient le jeune praticien au lit de ses malades? Il est obligé de tâtonner jusqu'à ce que sa propre expérience, peut-être ses fautes et ses revers, lui apprennent à s'arrêter plutôt à tel mode de traitement qu'à tel autre. Il est donc bien utile et bien avantageux, nous ne disons pas, de rapprocher toutes les opinions, c'est chose impossible; mais de profiter de nos connaissances plus avancées en physiologie et en anatomie pathologique, pour établir une théorie fondée sur le plus grand nombre de faits connus, et appuyée de l'opinion et de l'expérience d'un grand nombre de praticiens recommandables. Les principes de cette théorie, une fois posés et bien avérés, on en verra découler naturellement une solution

exacte et uniforme de toutes les questions précédemment énumérées et que chaque médecin se croit en droit, ou se voit obligé de résoudre d'après sa propre expérience. De là résultent des erreurs graves et cette dissidence si affligeante pour le traitement; tandis que des principes d'une bonne théorie découleront, comme conséquence nécessaire, tous les préceptes possibles relatifs au traitement, quelque modification qu'il doive éprouver, suivant les nuances ou les complications de la fièvre intermittente. Imbu de ces préceptes, chaque médecin pourra en faire l'application et traiter plus méthodiquement et plus heureusement ses malades avant d'avoir vieilli dans la pratique.

De ce que nous venons de dire, il résulte que pour les systèmes et les théories hypothétiques, comme pour le traitement en général des fièvres intermittentes, nous n'avons trouvé que peu ou point d'accord entre la plupart des auteurs anciens et modernes les plus connus; ce qui prouve au moins, qu'on a de tout de temps méconnu la cause prochaine et la nature de la fièvre intermittente; qu'on n'a jamais eu de bonne théorie à l'égard de cette fièvre; que celles d'où l'on fait dériver son essentialité sont toutes hypothétiques: d'où il suit que cette essentialité de la fièvre intermittente n'est point fondée et doit être rejetée. Il est encore certains préceptes relatifs au traitement de cette fièvre auxquels nous devons nous arrêter, et par lesquels nous allons être conduits à

tirer la même conclusion. Ces préceptes ont été reconnus dès la plus haute antiquité, et ont été mis, de plus en plus, en évidence par la découverte du quinquina. Ces préceptes consistent à ne jamais donner au malade, peu de temps avant l'accès, des substances nutritives ou médicamenteuses qui exigent une action digestive plus ou moins prolongée; ils consistent à ne jamais introduire dans l'estomac, pendant l'accès et surtout pendant la période de froid, des matières solides, quelque douces qu'elles soient, à plus forte raison des matières stimulantes quelconques. En effet, l'expérience de tous les temps a prouvé que l'estomac les repoussait avec plus ou moins de violence, et que la sensibilité de cet organe était alors tellement augmentée, que souvent il ne pouvait supporter les boissons les plus douces, ni même les sucs ou les fluides au contact desquels il est habitué, et qui en humectent la surface dans l'état sain. Une longue expérience a prouvé, relativement au quinquina, que cette écorce administrée peu de temps avant l'accès, est presque toujours vomie dès le début de celui-ci, et rend les symptômes qui le constituent, beaucoup plus intenses. Une longue expérience a prouvé, qu'administré pendant l'accès, non-seulement le quinquina en augmente la durée et l'intensité, mais qu'il expose encore les jours du malade. Ces vérités reconnues depuis bien long-temps, ces préceptes basés sur l'expérience des siècles, ne prouvent-ils pas évidemment que

durant l'accès de la fièvre intermittente, et surtout durant la période de froid, la sensibilité et l'irritation de l'estomac sont constamment très-développées et portées quelquefois au plus haut degré ? Ne prouvent-ils pas que l'estomac est affecté pendant l'accès de la fièvre intermittente, et qu'il y a par conséquent une lésion ou une affection locale d'où émanent sympathiquement tous les symptômes généraux et febriles qui constituent cet accès ? Ne prouvent-ils pas enfin que la fièvre intermittente n'est point essentielle ?

ARTICLE VII.

Preuves de la non essentialité de la fièvre intermittente, tirées du plus grand nombre de faits d'anatomie pathologique qui existent touchant cette fièvre.

Le nombre des faits dont il s'agit, n'est pas très-considérable, parce qu'il n'est qu'un petit nombre d'auteurs qui aient fait des autopsies à la suite des fièvres intermittentes et qui en aient consigné le résultat dans leurs ouvrages ; d'ailleurs, depuis qu'on a su administrer méthodiquement le quinquina, les occasions de faire de semblables autopsies sont devenues assez rares. Il ne faut donc pas être surpris si l'anatomie pathologique n'est pas plus riche de faits concernant la fièvre intermittente. Nous allons rapporter le plus grand

nombre de ces faits qui se trouvent consignés dans les auteurs, en commençant par ceux qui ont été recueillis dès qu'on a commencé à ouvrir quelques cadavres pour y chercher les causes ou les traces des maladies, c'est-à-dire, depuis le quatorzième et le quinzième siècle. Nous poursuivrons ensuite les faits dont il s'agit jusqu'à nos jours.

Observations de fièvres intermittentes suivies d'autopsie.

Fièvre intermittente d'abord tierce, puis quarte simple et quarte triplée.

N° 219. Hollerius rapporte qu'un individu âgé de 50 ans, fut attaqué, durant l'été, d'une fièvre tierce qui passa en automne au type quarte simple, qui dégénéra en quarte triplée, et se trouva compliquée d'hydropisie au mois de novembre suivant. Abandonné, dit-il, des médecins, parce qu'ils pensaient que l'hydropisie était confirmée après le deuxième mois, le malade ne tarda point à succomber.

Ayant fait l'ouverture de son cadavre, Hollerius trouva les intestins altérés et tachetés ou diversement nuancés, semblables, dit-il, aux serpens aquatiques. Les épiploons étaient réduits en putrilage, et le foie présentait plusieurs squirrhosités. (Bonet, *Sepulchretum, de febre quartanâ.*)

Fièvre intermittente tierce.

N° 220. Marc Donatus rapporte qu'un homme, âgé de 60 ans, qui avait déjà eu la fièvre tierce et à qui elle avait laissé un engorgement du foie et de la rate, en fut attaqué de nouveau; elle fut accompagnée d'un vomissement opiniâtre de matières pituiteuses, et conduisit le malade au tombeau.

En ayant fait l'autopsie, il trouva la membrane interne de l'estomac entièrement détruite vers la partie inférieure de cet organe ou près du pylore. (Lieutaud, *Hist. anatom. méd.*, liv 1er, obs. 125.)

Spigel dit que, dans toutes les autopsies qu'il a eu occasion de faire d'individus morts de fièvre intermittente, il a trouvé des inflammations du foie (surtout vers sa partie concave), de l'estomac, des intestins, du mésentère, de la rate, de l'épiploon; tantôt, dit-il, une ou deux seulement de ces parties étaient affectées, tantôt elles se trouvaient toutes plus ou moins altérées.

Il rapporte plusieurs exemples de fièvre intermittente, suivis d'autopsie, entre autres les suivans:

Fièvre intermittente demi-tierce et ensuite tierce.

N° 221. Un individu affecté, depuis quelque temps, de dysenterie, et chez qui cette phlegmasie fit place à une fièvre demi-tierce, d'abord un peu irrégulière, mais qui ne tarda pas à se régulariser

et à présenter une véritable intermittence, mourut après quarante jours de durée de la fièvre dont il s'agit. L'autopsie en fut faite et fit voir sur toute la tunique interne de l'estomac, une inflammation érysipétaleuse. Les veines mésaraïques et toutes celles qui se rendent à l'estomac et à l'épiploon étaient gorgées de sang noir et épais ; l'épiploon était en partie désorganisé. (*De febre semitertianâ*, lib. 1, cap. 15.)

Autre fièvre intermittente.

N° 222. Un jeune Français succomba, dit-il, à une autre fièvre intermittente qui avait duré vingt-sept jours.

A l'ouverture de son corps, il trouva les intestins grêles enflammés ; une portion de l'extrémité inférieure de l'iléon, tout près du colon, était frappée de gangrène. La partie concave du foie présentait aussi des traces d'inflammation.

Autre avec le même type.

N° 223. Un jeune Belge fut atteint de fièvre intermittente à la suite d'une dysenterie. Cette fièvre ayant fait périr le malade au bout de vingt jours, Spigel en fit l'autopsie et trouva une inflammation dans les intestins grêles, et une partie de l'iléon près de l'endroit où il s'unit au cœcum, était gangrenée. (*Idem, ibid*, cap. 16.)

Cornelius Gemma et Ballonius rapportent plusieurs faits semblables.

Fièvre intermittente tierce.

N° 224. Pison dit qu'il a vu plusieurs exemples de fièvres intermittentes suivies de lésions dans les viscères abdominaux, et qu'entre autres, ayant ouvert le cadavre d'un individu qui était mort de fièvre tierce, et sur lequel de son vivant, on sentait que le foie était dur et volumineux, il trouva non-seulement le foie squirrheux et d'un volume considérable ; mais encore toutes les glandes du mésentère du côté droit de l'abdomen, très-dures, engorgées et formant avec le pancréas une masse énorme et comme plâtreuse. (CAR. PISO, *de morbis a serosa collurie*, sect. 16.)

Fièvre intermittente quarte.

N° 225. Heurnius rapporte qu'un jeune homme de 25 ans, atteint depuis seize mois d'une fièvre quarte contre laquelle il avait pris inutilement un grand nombre de remèdes, tomba dans un état cachectique ; ses extrémités inférieures, principalement ses pieds, s'œdématièrent; il perdit l'appétit ; ses forces se dissipèrent, et enfin il fut enlevé par un accès plus violent qu'à l'ordinaire. Ce médecin ayant ouvert son corps, trouva une rate flasque, gorgée d'un sang noir et d'un volume triple de celui qu'elle a ordinairement ; autour de ses vaisseaux qui se rendent soit à l'estomac, soit à la veine porte était un très-grand nombre de glandes engorgées qui en comprimaient le calibre ; de sem-

blables glandes existaient autour du conduit de la vésicule biliaire qui se rend au duodénum, et le comprimaient tellement qu'il ne pût y faire passer les instrumens les plus déliés; la plus considérable de toutes ces glandes était placée sur le tronc même de la veine porte, tout près du pancréas. Le poumon gauche adhérait à la plèvre et au diaphragme, et il y avait une certaine quantité de sérosité dans la cavité droite de la poitrine.

Fièvre intermittente automnale.

N° 226. Il rapporte aussi qu'un pauvre, âgé de 60 ans, cachectique, et qui était depuis long-temps attaqué de fièvre intermittente d'automme, se rendit à l'hôpital de Leyde pour se faire traiter. Il se plaignait principalement d'une douleur à l'hypochondre droit qu'on rapportait au foie; le ventre et surtout les pieds étaient enflés et œdémateux. Tous les remèdes qu'on prescrivit furent inutiles; le malade mourut.

On ouvrit son corps, et l'on trouva que le foie contenait un abcès considérable dont la matière était fétide et verdâtre, et dont une partie s'était épanchée dans la cavité du bas-ventre; le mésentère et l'épiploon présentaient une couleur noire; la membrane interne des organes digestifs était aussi noirâtre. Il y avait un peu d'eau dans la poitrine. (*Observ. adjectæ ad calcem operum, Fernelii*, edit. Coloniæ Allobrog. 1679.)

Fièvre intermittente quarte.

N° 227. Joh. Bauhin rapporte qu'une femme, âgée de 80 ans, *qui n'avait jamais été réglée*, fut atteinte d'une fièvre quarte à la suite de laquelle la rate devint volumineuse; le ventre se gonfla à un tel point que cette femme en conçut l'espoir qu'elle était grosse. Il lui survint une douleur considérable à l'épaule gauche. Chaque accès de fièvre était accompagné de douleurs dans les hypochondres, de rots et de vomissemens. Le ventre continuant à augmenter de volume, la respiration devint gênée. Elle avait quelquefois des grincemens de dents et une soif brûlante; enfin ayant perdu toutes ses forces, elle succomba.

Au moment où on ouvrit l'abdomen, il en sortit une grande quantité de gaz et beaucoup de liquides que surnageait une matière grasse. Le fond de l'estomac était réduit en putrilage et perforé; les parties voisines étaient aussi plus ou moins altérées. (LIEUTAUD, *Hist. anat. méd.*, liv. 1er, obs. 144.)

Fièvre intermittente d'abord quarte, et ensuite tierce.

N° 228. Guarinonius rapporte l'observation d'un vieillard affecté de fièvre quarte, qui vomissait pendant la période de froid, une humeur chaude et de couleur noire. La fièvre passa au type tierce dont les accès étaient si longs qu'elle s'éloignait peu de la continuité. Le malade ne tarda pas à succom-

ber, et l'autopsie fit voir l'estomac altéré et rempli d'une humeur noire; le foie était dur et beaucoup plus pesant qu'à l'ordinaire, la rate au contraire, était d'un petit volume. (*Idem*, *ibid*, obs. 42.)

Fièvre intermittente tierce.

N° 229. Dézon rapporte qu'à la suite d'une fièvre tierce, un soldat fut pris d'ictère; la fièvre devint continue, et il se manifesta des douleurs dans l'hypochondre droit; puis il survint une affection comateuse, et le malade succomba.

A l'ouverture du cadavre, on trouva un foie dur et squirrheux; tous les viscères étaient teints en jaune, sans en excepter le cerveau dont les vaisseaux étaient distendus par le sang. (*Id. ibid. obs.* 639.)

Fièvre intermittente quarte.

N° 230. Tulpius dit avoir vu un jeune homme à qui on avait mal à propos pratiqué l'amputation du testicule, et qui fut atteint de fièvre quarte. Il était réduit à un tel état, qu'il ne pouvait jamais reposer dans son lit, quelqu'envie qu'il eût de dormir; il ne pouvait se livrer au sommeil, soit de jour, soit de nuit, à moins qu'il ne fût assis sur un siége et incliné en devant, ou qu'il eût dans son lit la tête extrêmement élevée. Il ne pouvait fléchir légèrement le corps, en arrière ou sur les côtés, sans éprouver des douleurs cruelles, soit dans le ventre, soit dans les lombes, douleurs qui

se renouvelaient avec tant de violence à chaque accès de la fièvre, que le malade désirait la mort, qui ne tarda point à venir mettre un terme à ses souffrances.

A l'autopsie, je trouvai, dit-il, une inflammation manifeste du foie; les intestins et l'estomac étaient altérés à l'intérieur et couverts d'une bile noire; toutes les veines de l'épiploon et celles qui vont de la rate à l'estomac, étaient très-gorgées de sang. Les conduits déférens et les vésicules spermatiques étaient distendus par le sperme; mais ce qui attirait surtout l'attention, était le pancréas dont le volume était considérable et se trouvait plein de matières pituiteuses et purulentes. (*Observ. med.*, lib. 4, cap. 32.)

Fièvre intermittente maligne.

N° 231. Roze rapporte qu'un jeune homme, âgé de 15 ans, atteint d'une fièvre intermittente maligne, qui régnait épidémiquement, se plaignait de cardialgie, de douleurs de côté, de toux et de difficulté de respirer. Il survint ensuite des vomissemens et la diarrhée; puis une tumeur se fit sentir dans la région épigastrique; enfin il mourut le quinzième jour dans les convulsions.

Ayant ouvert son corps, ce médecin trouva l'estomac et les intestins frappés çà et là de gangrène; le mésentère contenait divers abcès remplis de sanie; le ventre un amas de matière corrompue et

fétide. (LIEUTAUD, *Hist. anat. méd.*, liv. 1er obs. 162.)

Autre avec le même type.

N° 232. Velschius rapporte qu'ayant ouvert les cadavres de plusieurs personnes mortes d'une fièvre maligne qui régnait épidémiquement en Italie, qui revenait avec des frissons et qui emportait les malades en peu de jours ; il trouva les intestins infectés d'une quantité innombrable de petits vers. (*Idem*, *ibidem*. obs. 306.)

Fièvre intermittente opiniâtre.

N° 233. Cummène rapporte qu'un jeune homme, atteint d'une fièvre intermittente très-opiniâtre, et qui avait été traitée mal, devint hydropique et ne tarda pas à succomber, les accès étant devenus très-intenses.

Ayant fait l'ouverture de son corps, il trouva d'abord une très-grande quantité de sérosité dans l'abdomen, puis les glandes du mésentère squirreuses et purulentes ; divers abcès furent trouvés dans le foie; la rate était dure et ressemblait à du plâtre; les reins étaient aussi très-altérés. (*Id.*, *ibid.* *obs.* 739.)

Autre fièvre avec le même type.

N° 234. Doringius dit avoir vu un enfant de 12 ans qui, depuis deux ans, était affecté de fièvre intermittente. Il était toute la nuit dévoré d'une si grande soif, qu'on ne pouvait lui tenir à boire ;

un état cachectique et qu'il lui survint dans l'hypochondre gauche une tumeur mobile et si considérable qu'elle descendait presque jusqu'à la région hypogastrique. Enfin, durant le mois de juillet qui fut très-chaud, le malade fut pris de dysenterie et périt en quelques jours. La fièvre intermittente persista jusqu'à sa mort, et il y avait long-temps qu'elle n'avait pas éprouvé d'interruption.

Le praticien dont il s'agit, ayant pratiqué l'ouverture du cadavre, trouva d'abord l'épiploon roulé sur lui-même, présentant des nœuds, des tubérosités remarquables. Le foie volumineux et dur, contenait, à sa partie convexe, un abcès rempli d'une livre et demie de pus blanc; la vésicule contenait trente-trois calculs avec un peu d'humeur gluante et noirâtre. La rate était dure et d'un volume considérable, puisqu'elle pesait plus de quatre livres. (*Historia medica trium morborum*, p. 98.)

Bonet, dans son *Sepulchretum*, rapporte un assez grand nombre d'observations de fièvres intermittentes, suivies d'autopsie, et qui toutes offrent des lésions plus ou moins considérables dans les viscères gastriques et leurs annexes. Je n'en extrairai que les exemples suivans :

Fièvre intermittente suivie d'obstruction et d'ictère.

N° 237. Un homme, âgé de 40 ans, fut atteint de fièvre intermittente contre laquelle il prit, pendant long-temps, du quinquina, et à la suite de laquelle il lui survint de la douleur et de la dureté

dans l'hypochondre droit, en même temps qu'il était beaucoup incommodé par les vents. Il languissait depuis long-temps dans cet état, lorsqu'il fut pris d'ictère avec douleur lancinante dans la région du foie et tous les signes de l'inflammation. Il s'y forma, en effet, un abcès qu'on ouvrit èt d'où s'écoula au dehors une grande quantité de matière putride et bilieuse. L'écoulement de ces matières continuant sans cesse à avoir lieu avec insomnie et inappétence, le malade tomba dans le marasme, et mourut.

A l'autopsie, on trouva une énorme vessie vers la partie inférieure du foie, que l'on reçonnut pour être la vésicule du fiel déformée et considérablement agrandie; elle était remplie de pus et semblait être le réservoir qui fournissait le pus de l'abcès qui était contenu dans la substance même du foie près de sa convexité; les organes environnans se trouvaient déplacés et dégénérés en tubercules ou diversement altérés.

Fièvre intermittente double tierce et ensuite quarte.

N° 238. Un autre homme, âgé de 42 ans, sujet à la mélancolie, après plusieurs fatigues et des chagrins, fut atteint d'une fièvre double-tierce, accompagnée de douleur de tête et d'insomnie. Les urines étaient rouges et chargées; il éprouvait de fréquentes tranchées; les hypochondres devinrent durs et tuméfiés; la fièvre passa en type quarte. L'hydropisie survint; le scrotum et les extrémités

inférieures s'engorgèrent; enfin le délire, la sterteur et les convulsions vinrent mettre fin à ses souffrances et à sa vie, après six mois d'existence de la fièvre.

On fit l'autopsie, et à l'ouverture du ventre, il sortit environ 24 livres d'eau claire et inodore. Les épiploons étaient entièrement détruits; la rate était d'un volume énorme et pesait plus de cinq livres; elle était altérée dans son intérieur, le conduit pancréatique très-dilaté contenait un ver encore vivant et quatre petites pierres noires. La vésicule du fiel était remplie de bile noire; on remarquait aussi quelques altérations dans le canal digestif.

Fièvre intermittente tierce.

N° 239. Un grand personnage fut attaqué de fièvre tierce, sur l'issue de laquelle ses médecins ordinaires ne craignirent point de porter un pronostic avantageux, vu qu'elle paraissait fort simple; il arriva néanmoins que le malade y succomba, et même si promptement, qu'on fut jusqu'à porter des soupçons coupables sur ses médecins.

On pratiqua l'ouverture de son corps, et l'on trouva un foie dur et exsangue, car le malade avait été beaucoup saigné; la tunique interne de l'estomac était excoriée par une espèce d'ichor putride et sanguinolent. Les autres viscères ne présentèrent rien de particulier.

Autre fièvre avec le même type.

N° 240. Un prêtre, âgé de 70 ans, fut attaqué, au commencement du mois d'août, d'une fièvre tierce bien tranchée. M. Bonet ayant été appelé, fit pratiquer une saignée au malade, lui ordonna un léger purgatif, et ce qu'il appelle sa *poudre fébrifuge.* La fièvre céda assez promptement, et dans le courant du même mois ; cette fièvre revint au commencement de septembre et à la fin du mois d'avril suivant, à la suite d'excès de table ; elle fut guérie chaque fois par les mêmes moyens.

Enfin la fièvre intermittente dont il s'agit, revint encore à la fin de juin, par de nouvelles imprudences du malade qui, cette fois, en fut victime, et succomba le 3 juillet, avant que M. Bonet n'arrivât auprès de lui; ce praticien ne fut à temps que pour faire l'autopsie qui lui fit voir l'épiploon, le mésentère et le pancréas très-altérés et d'une couleur de sang ; le foie était beaucoup plus dur que dans l'état naturel. (*Sepulchretum, de febr. tertiana.*)

N° 241. Thomas Bartholin, dans la relation qu'il fait d'une épidémie de fièvre maligne qui régna à Copenhague en 1652, et qui était accompagnée de paroxysmes quotidiens ou tierces, de vomissemens bilieux, d'une chaleur brûlante à l'épigastre, de maux de tête violens, souvent du délire et de taches pétéchiales qui paraissaient durant les accès et disparaissaient pendant les rémissions, dit: qu'ayant fait l'autopsie d'un grand nombre de ma-

lades qui avaient succombé à cette fièvre, il avait constamment trouvé l'estomac et le duodénum enflammés ou gangrenés. (*Hist. anat. rar.* cent. 11.)

Le professeur Sylvius de la Boe a laissé la relation d'une fièvre semblable qui régna à Leyde, et qui était de même accompagnée de l'inflammation de l'estomac ou des intestins, et en particulier du duodénum. (*Prax. med. append.*, tract. 10.)

Fièvre intermittente quarte.

N° 242. Storck rapporte qu'un homme, âgé de 36 ans, fut atteint d'une fièvre intermittente quarte qui, ayant été mal traitée, détermina une ascite assez considérable; divers remèdes furent inutilement prescrits par ce médecin. La maladie fit ses progrès ordinaires; le pouls devint inégal; la respiration était élevée et pénible; la soif grande; le ventre se tuméfia et devint dur. Enfin le malade ayant perdu toutes ses forces, succomba misérablement avec une soif inextinguible.

A l'autopsie on trouva dans le ventre beaucoup d'eau jaunâtre; l'épiploon, très-petit, était retiré vers la grande courbure de l'estomac. Le foie qui avait un très-grand volume, pesait 12 livres. La rate était dure, de couleur bleuâtre, et pesait cinq livres. L'intestin colon était si resserré qu'il ressemblait à une corde. (*Ann. med. prim.*, cadav. 11.)

N° 243. Lancisi rapporte que, dans l'épidémie de fièvres tierces malignes qui régna à Rome en 1695, l'ouverture des cadavres lui avait fait voir

de grands désordres dans les viscères et l'abdomen qui étaient presque tout livides ; le foie était d'un brun très-obscur, la bile cystique était noire. Les intestins, sphacelés de toutes parts, contenaient des excrémens très-fétides et une grande quantité de vers ; ils présentaient çà et là quelques taches noirâtres, circulaires, dans le centre desquelles s'observaient des traces d'érosions produites par les vers, etc. (*De nox. palud. affluv.*, lib. 2.)

Fièvre intermittente tierce.

N° 244. Valsalva rapporte qu'un jeune homme de 20 ans, après avoir eu pendant quelques jours une dysenterie, puis une diarrhée que les remèdes employés parvinrent à arrêter, fut pris d'une fièvre tierce qui fut, pendant un mois, bien réglée. Au bout de ce temps le flux de ventre revint avec une fièvre aiguë dont les redoublemens étaient très-violens et le pouls faible. Il survint bientôt de la stupeur, de la surdité, et après quelques jours le malade succomba. L'autopsie fit voir dans l'abdomen une certaine quantité d'ichor sanguinolent qui provenait de l'intérieur du canal intestinal perforé en plusieurs endroits, entre autres, vers la fin de l'iléon et le commencement du colon, où il était ulcéré et frappé de gangrène ; il y avait dans la partie correspondante du mésentère plusieurs glandes engorgées et remplies d'un pus fétide. La rate avait, en outre, un volume triple de celui qu'elle a or-

dinairement. (*Morgagni, de sedibus et causis morborum.*)

N° 245. Borelli a ouvert les cadavres de plusieurs individus qui avaient eu une fièvre intermittente tierce, dont le type était très-régulier jusqu'au septième accès ; mais qui devenant alors continue, offrait bientôt l'aspect d'une fièvre maligne, et faisait succomber les malades vers le quatorzième jour ; il a trouvé la vésicule du fiel distendue par une grande quantité de bile, l'estomac altéré et distendu par une humeur âcre, bilieuse, très-abondante. (LIEUTAUD, *Hist. anat. med.*, liv. 1[er].)

N° 246. Hoffmann dit que les autopsies qu'il a pratiquées d'individus morts de fièvres malignes, cholériques, demi-tierces, etc., lui ont constamment fait voir une inflammation dans l'estomac, dans les intestins ou dans les méninges : *Quas febres malignæ tollunt*, inquit ille celeber medicus, *in his ventriculus et intestina nunquam non sphacelata conspiciuntur ; id quod etiam de omnibus fermè febribus acutis, ardentibus, cholericis, semi-tertianis, aliisque intelligendum est. Ego certè plenâ testari possum fide, quòd omnes eos quos ex febre acutâ (continuâ vel intermittente) obiisse novi, ex inflammatione ventriculi, intestinorum, vel meningum superveniente decessisse deprehenderim : idque non modo ex symptomatibus dijudicavi, sed et dissectionibus quas administravi, et quibus alii fidem mihi fecerunt, compertum habui.* (FR. HOFFMANN, *opera omnia*, tom. 1[er], p. 401.)

De Haen (*ratio medendi*) rapporte plusieurs

exemples de fièvres rémittentes dans lesquelles on trouva, à l'autopsie, l'estomac et les intestins enflammés et sphacelés.

Morgagni, dans son excellent ouvrage (*de sedibus et causis morborum*) dit que dans les autopsies qu'il a faites de fièvres intermittentes, il a constamment trouvé des engorgemens et quelquefois un état squirrheux du foie et de la rate ou quelques lésions dans le canal digestif.

Parmi les observations qu'a recueillies ce médecin célèbre, nous ne rapporterons que les suivantes :

Fièvre intermittente tierce.

N° 247. Un jeune homme fut pris d'une fièvre tierce qui persista quelque temps, le conduisit au dernier degré de marasme, et à la mort qui fut précédée de convulsions violentes. On en fit l'autopsie, et l'on trouva les intestins dans un état de resserrement et de constriction remarquables, ainsi que le mésentère contre lequel ils étaient fortement retirés ; leurs membranes étaient dures et comme racornies; ils contenaient, aussi-bien que l'estomac, beaucoup de bile verte et poracée dont le contact laissa sur le scalpel une teinte violacée. On inocula cette liqueur dans une plaie faite à deux pigeons, qui ne tardèrent point à être pris de tremblemens, et à périr dans une grande agitation.

On en fit avaler avec de la mie de pain à un poulet, qui périt de la même manière.

Fièvre intermittente double tierce.

N° 248. Un homme de distinction, âgé de 42 ans, était venu de France en Italie, où il était, depuis quelques mois, lorsqu'il fut pris, à Bologne, d'une fièvre double tierce dont les premiers accès, d'abord assez légers, devinrent plus intenses; il était tourmenté par une soif dévorante, la langue était âpre, sèche; la respiration difficile; le pouls faible, petit; il se plaignait d'une lassitude générale, d'une douleur et d'un sentiment de pesanteur incommode dans la région épigastrique. Il eut des envies de vomir et des vomissemens d'une matière qui ressemblait à une dissolution de chocolat dans l'eau et dans laquelle nageaient comme des débris membraniformes de la même couleur. On lui pratiqua une saignée, vu que les symptômes indiqués devenaient de plus en plus graves. Les vomissemens se répétèrent plusieurs fois; il survint différens symptômes nerveux qui simulaient une épilepsie durant les paroxysmes de la fièvre; un hoquet opiniâtre se joignit aux vomissemens, et le malade ne tarda point à périr.

A l'autopsie on trouva les intestins tuméfiés et présentant une couleur analogue à celle des matières vomies; l'estomac était enflammé intérieurement, et ses vaisseaux capillaires gorgés de sang. La vésicule biliaire était presque vide. La couleur des poumons était noirâtre, il y avait adhérence

de celui du côté droit avec la plèvre. Le ventricule droit du cœur contenait une production polypeuse.

Autre fièvre avec le même type.

N° 249. Une fille, âgée de 22 ans, fut atteinte d'une fièvre double tierce qui durait depuis plusieurs jours, lorsqu'elle présenta tous les symptômes d'une fièvre ardente, avec des douleurs assez fortes qui se faisaient sentir par tout le corps, mais surtout à la tête. Elle mourut.

L'autopsie fit voir vers la fin de l'iléon, le long de l'endroit où il s'unit au mésentère, un grand nombre de petits corps de forme et de grosseur très-variées; il y en avait de semblables dans la matrice, ils étaient arrondis et ressemblaient à des glandes engorgées; l'ouverture de ces divers corps en fit sortir une humeur altérée.

Les poumons étaient aussi un peu affectés; il y avait une production fibreuse dans le ventricule droit du cœur.

Autre avec le même type.

N°. 250. Un portefaix, âgé de cinquante ans, grand buveur et souvent ivre, avait toujours été vigoureux et bien portant, lorsqu'il fut atteint d'une fièvre intermittente qui céda aux remèdes appropriés, mais laissa le malade enclin à des vomissemens qui persistèrent opiniâtrément pendant assez long-temps; son estomac ne pouvait plus rien supporter. Pendant un mois que durèrent ces vomis-

semens, il était parvenu à un état de maigreur et de dépérissement extraordinaires. La fièvre se manifesta de nouveau et présenta bientôt tous les caractères d'une fièvre lente ; on lui administra inutilement un grand nombre de remèdes : il mourut. On en fit l'autopsie, et l'on trouva tous les viscères abdominaux dans l'état naturel, à l'exception de l'estomac et des intestins. Ces derniers présentaient çà et là des taches noirâtres ou livides bien marquées ; l'estomac était déplacé, d'une longueur extraordinaire et singulièrement déformé ; depuis l'endroit où finit l'œsophage, cet organe s'étendait en forme de tuyau et suivant une ligne droite, tout le long du côté gauche du ventre jusqu'au pubis, d'où il se réfléchissait tout à coup en se dirigeant à droite pour se joindre au duodénum. On trouva dans cet intestin une once et demie de mercure dont on avait administré trois onces au malade, dans la pensée qu'il était affecté d'un *iléus*.

L'anneau qui forme le pylore était comme divisé en trois protubérances très-dures et de grosseur médiocre. La portion de l'estomac la plus rapprochée du pylore était aussi très-dure sur le trajet de deux travers de doigt pris au-dessus du pylore ; les membranes de cette portion étaient racornies et comme cartilagineuses, enfin la face interne de cet organe était d'une couleur livide jusqu'à une certaine distance au-dessus du racornissement. Il y avait aussi quelques lésions moins remarquables dans la poitrine.

Barrère, qui a fait beaucoup d'autopsies consignées dans son ouvrage intitulé *Recherches anatomiques*, déclare qu'il n'a eu occasion de faire que les suivantes sur des individus morts de fièvre intermittente :

Fièvre intermittente tierce.

N° 251. Un militaire, âgé de soixante ans, avait eu une fièvre tierce qui, après un certain temps, dégénéra en lipyrie. Quand Barrère vit le malade, il avait une soif vive, se plaignait d'une chaleur brûlante à l'intérieur; le pouls était petit, fréquent; les extrémités froides. Vers la fin, il poussait des soupirs et parlait de temps en temps seul, sans savoir ce qu'il disait; il mourut.

L'ouverture du cadavre fit voir deux taches livides dans l'intestin colon. La vésicule était remplie d'une bile épaisse et noire; le foie était énorme, et contenait dans son intérieur une tumeur enkistée qui pesait environ une once et demie, et dans laquelle se trouvaient sept pierres cubiques pesant chacune à peu près un gros.

Fièvre intermittente double tierce.

N° 252. Une dame, âgée de soixante-deux ans, avait eu une fièvre double tierce qu'on avait guérie par la saignée, une purgation et quelques prises de kina. Un mois après, cette dame eut quelques accès de fièvre qui furent pendant quelque temps réglés, et revinrent ensuite sans ordre; enfin la fièvre in-

termittente se changea en fièvre lente continue, laquelle fut bientôt accompagnée d'un vomissement opiniâtre qui revenait tous les deux ou trois jours. La malade rendit, vers la fin, une matière noirâtre, sanguinolente et huileuse, après quoi elle succomba.

Barrère en fit l'autopsie, et remarqua à travers l'épiploon un corps blanc à peu près comme un petit boudin, de la longueur de deux pouces, sur un pouce et demi de large. Cette tumeur n'était autre chose que le pylore endurci et obstrué; il ouvrit cette tumeur de l'intérieur de laquelle s'exhalait une puanteur horrible; la partie supérieure était ulcérée et livide; toutes les parties du bas-ventre étaient atrophiées.

Fièvre intermittente tierce.

N° 253. Aurivillius rapporte qu'un jeune homme ayant voulu traverser à pied une rivière dont la surface était glacée, tomba dans l'eau, d'où il ne tarda point à être retiré; mais ayant été saisi par le froid et frappé de terreur à l'aspect du danger qu'il avait couru, il fut atteint d'une fièvre tierce qui s'annonçait par des oppressions et des constrictions vives dans la région du colon. Les quatre ou cinq premiers accès ne furent pas très-alarmans; mais un soir la fièvre se déclara avec plus d'intensité; il y eut cardialgie violente, sorte de fureur, visage horrible, plaintes, agitations continuelles, etc.;

le malade tomba enfin dans un profond assoupissement, et le surlendemain il expira.

L'ouverture du cadavre fit voir une couleur jaunâtre répandue dans l'abdomen, et des points enflammés épars en grand nombre dans le mésentère, l'épiploon et les intestins. (*Disert. de febr. int. malig.*)

N° 254. Sénac convient aussi qu'à la suite des fièvres intermittentes devenues mortelles, il a constamment trouvé des lésions plus ou moins remarquables dans les viscères contenus dans l'abdomen. Après avoir dit que l'estomac était souvent le siége de cette lésion, il continue ainsi : *At hepati imprimis inusta reperitur labes; albidum est et maceratum vel contrà sanguine turgens nigerrimè; nonnunquam mole auctum, induratum, glandulis flavis obsitum. Pancreas non minùs afficitur per febrium intermittentium vim; in nonnullis cadaveribus quædam tantùm ejus partis puncta videntur obstructa, in aliis universa ejus moles scirrhosam aut insigniter auctam se obtulit. Lien excrescit in summam aliquando molem; repletur nimirum sanguine atro, picis instar; abit dein in putrilaginem ita ut in quibusdam crepuerit. Multa etiam recidunt vitia in peritonæum et mesenterium, in iis memorantur reperti scirrhi et abscessus. Ego, lustratis his partibus, læsas præsertim observavi mesenterii glandulas. In intestinis nonnulla observantur vitia quæ febri tribui possunt. Varias angustias imprimis in intestino colo reperi, variis in locis tumescunt et in*

aliis constricta sunt. (*De recondita feb. interm. nat.*, p. 128.)

Lieutaud (dans son *Historia anatomico-medica*) rapporte un grand nombre d'autopsies de fièvres intermittentes, qui toutes font voir des lésions plus ou moins remarquables dans les viscères abdominaux, surtout gastriques. Nous avons déjà puisé, dans cet ouvrage important, plusieurs des faits rapportés précédemment, nous en extrairons encore les observations suivantes :

Fièvre intermittente qui alterne avec une éruption cutanée.

N° 255. Un noble, âgé de cinquante ans, dont la table était somptueuse, fut pris de fièvre intermittente accompagnée de vomissement; il se plaignit bientôt d'un feu ardent dans l'estomac; il devint mélancolique, inquiet, et ne pouvait se livrer au sommeil. Pendant ce temps, survint une éruption miliaire, avec une vive démangeaison à la peau, et la fièvre cessa. Le malade s'étant exposé au froid, l'éruption disparut, et la fièvre revint accompagnée de céphalalgie, de vomissement, puis d'une cardialgie si forte, que le malade ne pouvait se coucher sur le côté gauche sans éprouver de la douleur. Enfin, le vomissement amena du sang; il survint du délire et des sueurs froides qui précédèrent immédiatement sa mort.

L'autopsie fit voir une rate à demi putréfiée; l'estomac tuméfié, enflammé et présentant près du pylore une tumeur de la grosseur d'une orange, et

de nature carcinomateuse, qui pesait cinq onces; les intestins contenaient de même que l'estomac du sang noir et altéré. (*Liv.* 1er, obs. 100.)

Fièvre intermittente tantôt tierce, tantôt double tierce.

N° 256. Un individu, atteint de fièvre intermittente dont quelques symptômes semblaient indiquer la présence des vers, en fut guéri, en quinze jours, par l'usage des fébrifuges ordinaires. Cette fièvre revint tantôt sous le type tierce, tantôt sous celui de double tierce; mais ayant été négligée, ses symptômes devinrent plus intenses; les forces du malade s'épuisèrent; il survint des convulsions, puis comme un accès d'épilepsie qui emporta le malade.

L'ouverture du cadavre ayant été faite, on trouva l'intestin jejunum frappé, en plusieurs endroits de gangrene, et un très-grand nombre de vers lombrics rassemblés en divers pelotons; l'estomac contenait de la bile corrompue. (*Liv.* 1er, obs. 502

Autre de même type.

N° 257. Une fille, âgée de trente ans, d'une faible santé et qui avait l'habitude de se faire saigner fréquemment, eut une fièvre intermittente dont elle fut traitée, et qui paraissait guérie, lorsqu'elle périt d'une syncope.

On remarqua à l'ouverture du corps que les veines du cerveau étaient gonflées d'air; le péricarde plein d'eau; que la rate présentait un tré

le grand volume et que l'estomac était extraordinairement rétréci. (*Liv.* 2ᵉ, obs. 621.)

Fièvre intermittente subintrante.

N° 258. Un homme, déjà avancé en âge, fut atteint de fièvre intermittente, du genre des subintrantes, accompagnée de cardialgie et d'une douleur de tête violente. Il fut pris d'œdème par tout le corps, dont la surface lui causait une démangeaison insupportable. Le ventre ayant aussi augmenté de volume, il survint un état de stupeur, de délire, et le malade succomba.

A l'autopsie, on trouva non-seulement le foie, l'estomac et les intestins d'une couleur rouge foncée, mais encore le cerveau lui-même. Dans le foie, se trouvait un abcès rempli de sang; la vésicule était distendue par de la bile d'un vert noirâtre. (*Liv.* 1ᵉʳ, obs. 740.)

Fièvre intermittente simulant l'apoplexie.

N° 259. Un peintre, attaqué de fièvre intermittente, fut tout à coup enlevé par un accès qui présenta tous les caractères d'une apoplexie.

On fit l'ouverture du cadavre, et l'on vit que la rate présentait dans son intérieur un kyste rempli de matière putride. Les poumons présentaient une altération semblable; le cœur était volumineux. L'arachnoïde était d'une épaisseur et d'une dureté semblables à celles de la dure-mère. (*Liv.* 1ᵉʳ, obs. 959.)

Autre fièvre de même type.

N° 260. A l'autopsie d'un jeune homme de vingt ans, mort d'une fièvre intermittente qui avait duré assez long-temps, et avait été accompagnée de dysenterie, on trouva un abcès considérable à la partie postérieure du foie. La rate était comme putréfiée et diffluente sous les doigts. Les intestins étaient distendus par des gaz, et présentaient à l'intérieur des taches livides; enfin le colon présentait à l'extérieur une couleur livide, et était ulcéré sur toute sa surface interne. (*Ibid.*, obs. 978.)

Fièvre rémittente maligne.

N° 261. Barthez rapporte qu'un soldat allemand fut attaqué d'une fièvre maligne du genre des rémittentes; il fut saigné cinq fois dans un temps assez court; cependant le bas-ventre se météorisa; il y sentit une douleur fixe du côté gauche; il avait le pouls très-dur et tous les signes d'une inflammation des intestins. On lui appliqua, suivant le conseil de Pringle, un vésicatoire sur la partie affectée, et celui-là ne paraissant pas avoir bien pris, on en appliqua un second entre les épaules. Fondés sur les expériences de Pringle, nous espérions obtenir une prompte guérison dans ce cas-ci; mais nous fûmes bien trompés; le malade tomba dans la frénésie et mourut. On lui avait fait boire abondamment de la tisane de guimauve avec la graine de lin et du petit-lait nitré.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai les intestins enflammés en plusieurs endroits, du sang épanché dans le bassinet du rein gauche; la surface de ce rein, et même du droit, avait plusieurs taches noirâtres; la membrane interne des uretères et de la vessie était enflammée; je trouvai une portion d'intestin qui rentrait dans une autre; le malade n'avait point eu cependant de symptômes de passion iliaque; la surface postérieure des poumons présentait plusieurs taches comme gangréneuses. Les vaisseaux de la pie-mère étaient variqueux et séparés par un tissu *filtré*.

« Quoique cet événement ne soit point à mon » avantage, dit cet illustre médecin, je ne fais au- » cune difficulté de le rapporter, puisque mon aveu » peut fournir des réflexions qui le rendront utile. » (*Constitution épidémique du Cotentin*, an 1756.)

N° 262. Grant rapporte qu'ayant assisté à Rouen à l'autopsie de plusieurs individus morts de fièvres intermittentes, il a vu que, chez quelques-uns, les poumons étaient surchargés de sang, et qu'il y avait beaucoup d'eau dans la poitrine; que les vaisseaux du cœur étaient très-distendus et les gros vaisseaux beaucoup élargis; que tous avaient le ventricule et les intestins fort tendus par de l'air; que chez le plus grand nombre, il y avait des taches gangréneuses, et chez quelques-uns des excoriations dans le ventricule; chez tous il y avait de l'eau jaunâtre répandue dans l'abdomen; le foie était volumineux et les vaisseaux de la veine porte distendus par un

...ble

...urs.

...*fort gr*

...*t* aussi été af

...isse. (*Recherche*

...uses autopsies que R

...uées durant l'épidémie

...fièvres tantôt intermit

...suivies de dysenteries (1

...mer que la source des fièvres a

...qu'une fièvre intermittente de

...les autres, même les fièvres m

...euses.... L'épidémie, que nous all

...anifestement son origine d'une intern

...dé.... Diverses circonstances prouve

...dysentérique est un fruit dégénéré de

...et de même que la dysenterie peut être c

...*fille de la fièvre intermittente;* de mêm

...muqueuse subséquente peut être considérée

...*-petite-fille de cette même fièvre.* En effe

...les mois précédens, et surtout en août et septe

...régna de véritables intermittentes jusqu'à l'apparit

...l'épidémie dysentérique et de l'épidémie muqueuse

...suivit; même au commencement de cette nouvelle

...ution, observa-t-on çà et là diverses intermittente

...plus ou moins dénaturées, accompagnées de diarrhé

...quente, et s'éloignant de leur première forme, qui en

...uèrent le passage.... Une observation assez commun

...montre manifestement l'analogie de la fièvre intermit

...vec l'affection dysentérique; c'est qu'en automne,

...u'une intermittente avait été coupée avec l'écorce du

» ont constamment fait voir des lésions très-considé-
» rables dans les organes digestifs et leurs annexes,
» le foie, la râte, le pancréas, etc.

Tous les exemples d'autopsie consignés dans leur ouvrage, attestent les lésions dont il s'agit: on voit que chez tous l'inflammation a laissé des traces plus ou moins profondes, plus ou moins étendues dans l'estomac et les intestins: tantôt ce sont des rougeurs et comme des injections anatomiques; tantôt des développemens extraordinaires des follicules muqueux, et des rugosités rougeâtres; tantôt des taches plus ou moins foncées, tantôt des ulcérations et des escarres gangréneuses. Dans le foie et la rate, ce sont des changemens plus ou moins remarquables dans leur volume, leur couleur et leur consistance; quelquefois il y a des abcès et des désorganisations profondes.

N° 264. Thomas de Salisbury, dans sa Médecine pratique, tom. 1er, dit: « En ouvrant le corps des individus morts à la suite d'une fièvre intermittente, on trouve ordinairement une altération dans quelques-uns des viscères de la poitrine ou de l'abdomen; mais le foie, la rate et le mésentère paraissent attaqués beaucoup plus fréquemment que les autres. »

N° 265. Le docteur Hamilton (*Épidémie de Walcheren*), en rendant compte de l'autopsie de quatre-

» rou, elle se résolvait d'une manière critique par une dy-
» senterie subséquente. » (*Traité de la maladie muqueuse*, p. 39, 41 et 42.)

vingts sujets morts de fièvres intermittentes et rémittentes, dit : « Que chez tous la rate était viciée, altérée; qu'on la trouva toujours molle, facile à déchirer, et pesant de trois à cinq livres; qu'on observa fréquemment des tubercules à sa surface, des signes d'inflammation et d'ulcération, non-seulement sur sa membrane, mais dans le tissu lui-même. Après la rate, l'organe le plus altéré était le foie; il avait généralement un volume extraordinaire, une grande flaccidité et des signes d'induration ou d'épaisissement. L'estomac se montra très-souvent contracté depuis son milieu jusqu'au pylore, et dans beaucoup de circonstances fortement corrodé, surtout vers sa grande courbure.

» Ordinairement le péritoine n'était pas exempt d'inflammation, d'adhérence et de dégénération purulentes à sa surface; ses duplicatures, formant les épiploons, étaient communément absorbées presque en entier; souvent il ne restait qu'un plexus de vaisseaux attachés à l'estomac, au colon et d'une couleur foncée, verdâtre; les intestins, ordinairement sains, présentèrent quelquefois des adhérences et des intus-susceptions; mais chez ceux qui avaient succombé avec la dysenterie, les gros intestins furent trouvés dans un état de forte contraction, d'inflammation et d'ulcération; quelquefois les ulcères gagnèrent le cœcum et plus ou moins haut dans les intestins grêles. »

« A l'autopsie de ceux qui meurent de fièvres intermittentes, dit le docteur Wilson Philip, l'on

trouve fréquemment l'estomac, les intestins, le péritoine et le mésentère enflammés ou d'une couleur brunâtre, et quelquefois sphacelés. L'épiploon et le mésentère paraissent quelquefois usés ; dans d'autres cas, ils paraissent avoir des tumeurs formées dans leur substance. L'estomac et les intestins sont souvent dilatés par suite de l'air qui les a distendus ; et dans différentes portions des derniers, on observe fréquemment des constrictions surnaturelles, la vésicule du fiel est souvent gonflée, et on trouve dans l'estomac et les intestins une quantité extraordinaire de bile. Le foie est fréquemment durci et plus développé, quelquefois il est diminué de volume et d'une couleur blanchâtre ; on l'a trouvé de temps en temps, six ou sept heures seulement après la mort, mou, et, comme on dit, en putréfaction.

» Dans quelques cas, il semble engorgé de sang, la veine des portes se trouvant très-dilatée ; dans d'autres, il est teint de bile. On trouve de plus le pancréas quelquefois ulcéré, plus fréquemment dans un état d'induration. La rate est particulièrement sujette à s'affecter ; elle est souvent augmentée, et pèse fréquemment plusieurs livres ; quelquefois sa structure a été si complétement détruite, qu'elle présente l'apparence d'un sang coagulé, enveloppé dans une membrane ; plus fréquemment elle est dans un état d'induration qu'on a appelé *gâteau de la fièvre intermittente ;* elle est sensible au toucher du malade, à travers les tégumens de l'ab-

domen. On a trouvé aussi le mésentère et d'autres petites glandes de l'abdomen dans un état d'induration.» (*Des fièvres intermittentes et rémittentes*, p. 104.)

M. Portal conclut de toutes les observations qu'il a recueillies, de toutes les autopsies qu'il a faites d'individus atteints de fièvres intermittentes, continues, rémittentes, syncopales, pernicieuses, etc., qu'on rencontre presque constamment chez ces individus des altérations assez considérables du foie, de la rate, de l'estomac, des intestins, du mésentère, du pancréas, de l'épiploon; tantôt dans plusieurs de ces organes à la fois, tantôt dans quelques-uns seulement; il dit que ces altérations sont presque toujours annoncées pendant la vie par quelques symptômes, tels que l'inappétence, les nausées, les vomissemens, les douleurs opiniâtres dans la région épigastrique, à la tête ou dans diverses parties du corps; le teint plombé ou jaunâtre, souvent avec rénitence et gonflement dans la région du foie; des vents, des borborygmes, etc.

Je vais rapporter la plupart des observations recueillies par cet illustre praticien.

Fièvre intermittente automnale.

N° 266. Daubert, domestique, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament assez fort, éprouve dans l'automne de 1769 des accès de fièvre qui ne furent ni violens ni bien réguliers. On lui prescrit, après un certain nombre d'accès, une once de quinquina

à prendre par jour dans une décoction de racines de patience ; la fièvre cesse le troisième jour du traitement ; mais le malade ne recouvrepoint ses forces ordinaires, conserve du dégoût pour les alimens, surtout du règne animal ; son sommeil est fréquemment interrompu par des rêves fatigans ; il continue de maigrir; son teint s'altère, sa faiblesse augmente; la région épigastrique est douloureuse à la pression ; la tête se prend ; le délire survient ; le ventre est gonflé, tendu ; le pouls très-variable, tantôt petit, serré, tantôt très-développé ; on le saigne ou on place des vésicatoires aux jambes. La tête ne se débarrasse point, le délire continue, et le malade meurt de sa fièvre maligne.

L'autopsie fait voir une livre d'eau rougeâtre dans le ventre ; l'épiploon plein d'une matière jaunâtre et gluante ; l'estomac fort ample, couvert de vaisseaux pleins de sang noirâtre ; les intestins, surtout les grêles, gonflés d'air, et en divers endroits phlogosés. Le foie d'un volume monstrueux, d'un rouge violet, contenant des noyaux squirrheux, grisâtres. Léger épanchement dans le crâne ; ventricules remplis d'eau limpide ; texture du cerveau assez molle.

Fièvre intermittente tierce, puis continue, avec des redoublemens.

N° 267. Mademoiselle de Faverol, âgée de 60 ans, commençait à maigrir, à éprouver des coliques d'abord légères et rares, mais qui devinrent plus vives et plus fréquentes ; ses digestions étaient pénibles,

lorsqu'elle fut atteinte de fièvre tierce, dans l'automne de 1785. Les accès en furent d'abord très-réguliers, ensuite irréguliers, tant pour leur type que pour leur intensité et leur durée. Ils étaient quelquefois précédés d'un froid extrême, et d'autres fois la chaleur avait lieu subitement. Ces accès étaient souvent accompagnés de vives coliques dont la malade rapportait le siége dans la région épigastrique et le long des fausses côtes droites : elle éprouvait, à la suite de ces douleurs, un dévoiement considérable.

L'ipécacuanha donné plusieurs fois comme vomitif ou comme altérant, la décoction de grande consoude, la décoction blanche de Sydenham, l'eau de riz, les électuaires, les bols et les pilules astringentes réunies aux anodins, furent employés inutilement. La fièvre devint continue avec des redoublemens irréguliers ; la langue était chargée, les urines rouges ; il y avait des nausées et des envies de vomir continuelles au commencement des redoublemens ; quelquefois la malade vomissait des matières jaunes ou noirâtres. Bientôt la tête s'embarrassa ; le délire devint continuel ; le ventre se météorisa ; le pouls devint faible, irrégulier, intermittent ; la langue noircit, se dessécha ; des tremblemens survinrent dans les membres, et la mort arriva.

A l'ouverture du corps, on trouva l'estomac très-ample, l'œsophage allongé dans le bas-ventre ; les intestins grêles rouges, comme enflammés, et ré-

trécis en quelques endroits, ainsi que les gros intestins; la rate était volumineuse et pleine de sang noir; les veines spléniques, mésentériques, hépatiques, ainsi que le tronc de la veine porte, étaient pleins de sang noirâtre; le foie était très-ample, endurci dans sa portion épigastrique, et rouge en quelques endroits. Le pancréas était rouge et dur.

Fièvre rémittente maligne.

N° 268. Un jeune homme de 19 ans s'enrôle comme volontaire dans la guerre de la Vendée, où il est pris, durant l'automne, d'une fièvre rémittente maligne qui y régnait alors. Mis dans une espèce de convalescence par le traitement employé, il revient à Paris. La fièvre se renouvelle, tantôt continue, tantôt irrégulièrement intermittente; les jambes s'enflent, le visage se décolore; cependant le malade éprouve une faim dévorante, mange continuellement et les plus mauvais alimens. Bientôt il se plaint d'une gêne douloureuse dans la région épigastrique; les hypochondres se tuméfient; le ventre se météorise; l'infiltration des jambes et du bas-ventre augmente; la respiration est plus embarrassée; le pouls est faible, irrégulier. Il meurt.

L'autopsie fait voir de l'eau épanchée dans la poitrine, le péricarde et l'abdomen; le foie était plus volumineux que dans l'état naturel; sa couleur était verdâtre, même à l'intérieur, sa texture était granuleuse, inégalement compacte. L'estomac était ample, ses tuniques blanches, quoique ses vaisseaux

sanguins fussent pleins d'un sang noir, et que sa cavité contînt une humeur filamenteuse, noirâtre. Les veines de l'épiploon, ainsi que celles du mésentère, étaient pleines de sang; mais les cellules de la rate l'étaient bien davantage; ce viscère était gonflé, sans être dur; ses vaisseaux courts qui se répandent sur la grosse tubérosité de l'estomac, étaient très-gonflés de sang. Les glandes du mésentère étaient pleines d'une humeur grisâtre, et les parois des intestins présentaient le même état que celles de l'estomac.

Fièvre intermittente tierce, puis quarte, et à la fin très-irrégulière.

N° 269. Un menuisier qui avait éprouvé, durant l'été de 1799, une fièvre maligne très-dangereuse, paraissait guéri lorsqu'il lui survint, au commencement de l'automne, une fièvre intermittente, d'abord réglée en tierce, ensuite en quarte, et à la fin très-irrégulière. Il eut huit ou dix accès : la jaunisse survint avec une vive douleur dans l'hypochondre droit et un gonflement apparent; il y avait difficulté de respirer, envies fréquentes de vomir; urine rouge; pouls gêné, irrégulier. La douleur augmenta; le hoquet, les vomissemens se succédèrent; la fièvre devint brûlante; les selles se supprimèrent, et le malade mourut.

On trouva, à l'ouverture du cadavre, le foie très-dur et blanchâtre dans sa substance, excepté sous le diaphragme où il était livide et en putréfaction;

le diaphragme était aussi, en cet endroit, enflammé, ramolli, aminci, et paraissait au moment de s'ouvrir dans la poitrine ; il était fort adhérent autour de ce dépôt dans le foie, et d'un rouge noirâtre à son contour, comme de la lie de vin dans une certaine étendue. On ne parle pas des autres organes.

Fièvre intermittente tierce qui devient maligne.

N° 270. Une dame, âgée de 35 ans, d'un tempérament sensible et irritable, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'à la suite d'un violent chagrin ses digestions se troublèrent ; elle devint jaune et maigrit considérablement. On prescrivit des apéritifs ; il survint une fièvre intermittente dont les accès furent réglés en tierce, mais souvent irréguliers. Le quinquina fut inutilement prescrit, même à haute dose ; la malade fut envoyée aux eaux de Bourbon-l'Archambaud où elle eut à peine commencé d'en faire usage, qu'il se déclara une vraie fièvre maligne, si fâcheuse que la malade y succomba en peu de jours.

L'autopsie fit voir de la sérosité épanchée dans la poitrine et le bas-ventre ; l'estomac était rétréci ; la rate gonflée ; le foie dur et plein de concrétions compactes ; la vésicule du fiel contenait un liquide noir, peu consistant ; les vaisseaux du cerveau étaient engorgés.

Affection gastro-hépatique qui est bientôt suivie de fièvre intermittente tierce.

N° 271. Un homme, âgé de 32 ans, fut consulter M. Portal, le 3 mai 1777; il avait le teint d'un jaune obscur, se plaignait de nausées, de dégoût pour les alimens, et d'une grande faiblesse. On lui trouva un peu de fièvre; le ventre un peu gonflé et rénitent, surtout dans la région épigastrique; l'hypochondre droit était un peu douloureux. On prescrivit un vomitif qui évacua beaucoup par le haut et par le bas; on ordonna un lavement et une tisane faite avec le chiendent, les fleurs de tilleul et la chicorée sauvage. Le lendemain, le malade parut mieux. Mêmes moyens; mais un redoublement violent, suivi d'une faiblesse syncopale eut lieu dans la soirée. On prescrivit demi-once de quinquina, vésicatoires aux jambes. La fièvre parut diminuer le lendemain; mais le surlendemain au soir, le redoublement fut presque aussi fort que celui de l'avant-veille. Le quinquina donné à plus haute dose, les pilules camphrées et nitrées *n'empêchèrent* pas celui du lendemain d'être plus violent. La tête s'embarrassa; un délire continuel survint; le malade avait le hoquet et des vomituritions de matières noirâtres, des soubresauts des tendons; les extrémités étaient glacées, tandis que les régions supérieures de l'abdomen étaient brûlantes, ainsi que la tête. Le pouls devint faible, irrégulier, la respiration stertoreuse, et le malade mourut.

L'autopsie fit voir plus d'une pinte d'eau verdâtre épanchée dans l'abdomen ; le foie était dur comme du cuir dans la portion logée dans l'épigastre ; tandis que le lobe droit était gonflé et ramolli ; le petit lobe était aussi plus gonflé que dans l'état naturel ; la vésicule du fiel contenait beaucoup de bile noire gluante, avec plusieurs calculs d'inégale grosseur. La rate était très-grosse et pleine d'un sang noir ; les veines stomachique, hépatique, splénique, mésentérique étaient gorgées de sang très-noir. (*Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie*, 1813.)

Fièvre rémittente, puis intermittente, précédée d'engorgemens dans la région du foie et de l'estomac.

N° 272. Un homme avait éprouvé plusieurs fois des douleurs arthritiques vagues, et des coliques très-vives, dont on rapportait le siége au foie ; il avait eu aussi des hémorrhoïdes qui avaient flué et qui ne fluaient plus depuis quelque temps, lorsqu'il consulta M. Portal qui, l'ayant examiné, reconnut un empâtement dans les viscères abdominaux, surtout dans la région épigastrique qui était gonflée, rénitente et douloureuse au toucher ; le foie était aussi gonflé et dépassait sensiblement les fausses côtes. De légères saignées au fondement par les sangsues, des boissons relâchantes et légèrement apéritives furent d'abord prescrites ; ensuite on prescrivit des remèdes plus apéritifs, comme les eaux de Vichi, les sucs dépurés des plantes chicoracées

et des pilules savonneuses. Tous ces remèdes parurent d'abord agir efficacement, mais il survint une fièvre continue avec des redoublemens irréguliers. Cette fièvre dura quinze jours, pendant lesquels le malade rendit, par le haut et par le bas, des matières noires et fuligineuses ; les urines étaient troubles, la peau brûlante et la bouche sèche ; elle passa au type intermittent, puis devint plus grave ; le malade passait de l'agitation à l'assoupissement le plus profond ; il survint des tremblemens de mains, des soubresauts dans les tendons, des sueurs partielles, et il succomba.

L'autopsie fit voir l'estomac et les intestins gonflés d'air et marqués de quelques taches d'inflammation ; l'estomac était racorni vers le pylore; la face interne de ce viscère, qui était noirâtre dans plusieurs points de son étendue, transsudait, par une légère pression, une matière noire, filandreuse et semblable à celle que le malade avait rendue par le vomissement et par les selles. Les veines gastriques supérieures, ainsi que les veines spléniques des vaisseaux courts, étaient remplies d'un sang épais noirâtre, et ressemblant à l'humeur épanchée dans la cavité de l'estomac. L'intestin iléum était d'une couleur noire, très-foncée en quelques endroits surtout à sa face interne. Les veines mésaraïques étaient aussi très-dilatées et pleines d'un sang noir. La rate était plus volumineuse, plus dure que dans l'état sain. Le foie, principalement le petit lobe, était extraordinairement volumineux;

la surface externe de ce viscère était inégale et parsemée de sillons plus ou moins profonds ; le tissu était plus rapproché et endurci; la portion contiguë au bord de l'estomac était plus rouge, plus molle et contenait une substance puriforme ; dans cet endroit les vaisseaux de l'estomac étaient remplis de sang et dilatés.

« Cette maladie, dit M. Portal, s'était annoncée, » d'abord chronique, comme le sont ordinairement » le *melena* et la plupart des maladies du foie. Elle » a cependant fini par être aiguë et inflammatoire, » au point qu'une portion du foie a été réduite en » suppuration. Si l'on avait regardé l'excrétion » noire comme un dégorgement du sang, on n'eût » pas manqué de recourir aux saignées nombreuses » du bras et l'on ne se serait pas contenté de deux » simples applications de sangsues qui ont tiré peu » de sang. » (*Mémoires sur plusieurs maladies*, tom. 2e.)

Fièvre rémittente automnale.

N° 273. *Broyer*, âgé de trente-cinq ans, part en qualité de soldat volontaire pour la Vendée ; il y contracte, au commencement de l'automne, la maladie qui y régnait (fièvre rémittente.) Il éprouve d'abord une grande lassitude sans raison apparente ; il a du dégoût pour les alimens, des nausées avec une sensation douloureuse dans la région épigastrique ; des vomissemens surviennent assez fréquemment. Le malade maigrit ; la fièvre

s'allume et devient continue avec des redoublemens assez irréguliers. On le purge plusieurs fois et on prescrit le quinquina à forte dose. La fièvre diminue et s'arrête : le malade paraît se rétablir ; il retourne à Paris où il jouit d'une faible santé qu'on regarde comme une convalescence. Cependant il éprouve de nouveau quelques accès de fièvre ; le dégoût pour les alimens revient ; les urines sont rares, rougeâtres ; les jambes s'enflent, le visage se bouffit, la respiration est un peu gênée, le pouls est très-embarrassé; le bas-ventre est gonflé, dur, surtout vers la région du foie. L'enflure augmente, la respiration devient de plus en plus difficile; enfin le malade éprouve des crachemens abondans de sang, dont il rend aussi par les selles et meurt quelques jours après.

A l'autopsie on trouva deux pintes d'eau, d'une grande fétidité, dans le bas-ventre; le foie beaucoup plus volumineux que dans l'état naturel et d'une couleur foncée, tirant sur le vert ; la portion de cet organe qui est située dans la région épigastrique, très-gonflée et déprimant l'estomac ; sa substance bien plus compacte qu'à l'ordinaire, noirâtre et imbibée d'une liqueur sanguinolente; la vésicule du fiel très-gonflée et pleine d'une bile noire, le canal cystique oblitéré. On trouva les rameaux de la veine porte dans le mésentère, dans l'épiploon, dans la rate, gonflés et pleins d'un sang noir. La rate n'était pas de beaucoup plus volumineuse qu'à l'ordinaire, mais elle était compacte

et plus dure que le foie lui-même. L'estomac était beaucoup plus ample que dans l'état naturel : ses vaisseaux, surtout les courts, étaient pleins d'un sang noir; il contenait une humeur noirâtre et filamenteuse. Le pylore était dur, gonflé et rétréci dans son contour. (*Idem*, *Ibidem.*)

Fièvre intermittente quotidienne.

N° 274. M. le docteur Vallette rapporte qu'une femme, âgée de soixante-sept ans, éprouvait depuis quelques jours des lassitudes, des douleurs vagues dans le dos, perte d'appétit, lorsque le 21 messidor, sans cause excitante connue, elle fut atteinte d'un frisson qui se fit sentir d'abord au dos; il fut ensuite général avec tremblement et douleur à la partie postérieure du tronc; il dura deux heures, fut suivi de chaleur avec céphalalgie, lassitudes très-grandes et bouche amère; des sueurs abondantes succédèrent à la chaleur.

Les 22 et 23, à quatre heures du soir, accès complet avec les mêmes symptômes. Le 24, accès à dix heures du matin, pendant qu'on transportait la malade à l'infirmerie de la Salpêtrière où elle demeurait depuis sept ans.

Le 25, lassitude des membres; face abattue; yeux larmoyans; céphalalgie susorbitaire; langue couverte d'une pellicule blanche, présentant des taches rouges vers sa pointe; bouche amère; soif, douleur épigastrique; douleurs vagues dans l'abdomen. Une selle en diarrhée pendant la nuit; ar-

deur en urinant; chaleur de la peau; sueurs continuelles (orge; un grain d'émétique; orge, oximel; diète, sans vin); l'émétique procura deux vomissemens et cinq selles avec de légères coliques. A quatre heures, redoublement des symptômes suivi de sueurs.

Le 26, elle a bien dormi. Céphalalgie frontale diminuée; lèvres sèches, langue sèche et rouge au centre; point de selles; haleine fétide; pouls inégal, intermittent; chaleur forte de la peau, avec moiteur. (Orge, oxymel, petit-lait, crème de tartre.) A quatre heures, chaleur et sueurs; une selle.

Le 27, elle a peu dormi. Lèvres et langue humectées; point de douleurs abdominales, point de selles; ardeur légère en urinant; même état du pouls et de la peau: à cinq heures, délire violent, frisson; trois selles en dévoiement; fin du redoublement à sept heures. (Orge, oxymel, petit-lait.)

Le 28, elle a bien dormi et sué abondamment; point de céphalalgie; pommettes colorées; langue rouge, sillonnée et un peu luisante au centre, humectée sur les bords; urines citrines foncées avec nuage; pouls développé et régulier; chaleur naturelle de la peau; deux selles dans la matinée. A sept heures du soir, redoublement. (Même prescription.)

Le 29, elle a peu dormi et n'a pas sué durant la nuit; langue moins sèche, soif moins forte; urines rendues avec un sentiment de chaleur; pouls égal,

développé, peu fréquent, chaleur naturelle de la peau, moiteur (*idem*). Le soir, frisson, ensuite chaleur avec délire.

Le 30, forces plus accablées ; somnolence tout le jour. Le soir à cinq heures, frisson suivi de chaleur, avec un délire violent; céphalalgie et deux déjections involontaires. (*Idem.*)

Le 1er thermidor, prostration des forces; délire jusqu'au matin; légère céphalalgie; langue sèche, brunâtre au centre; bouche sèche; soif ardente; épigastre et autres régions de l'abdomen sensibles; respiration fréquente, un peu difficile; voix faible; pouls fréquent, petit, inégal. (Kina, deux gros à dix heures, un gros le soir.) Dévoiement après la première administration du quinquina. A dix heures du soir, frisson pendant un quart d'heure; chaleur et délire jusqu'à cinq heures du matin.

Le 2, elle n'a pas dormi. Prostration des forces augmentée; langue sèche et fuligineuse; abdomen douloureux; une selle le matin; pouls fréquent, petit et faible; sueurs froides à la face. (Kina, trois gros et un grain d'opium.) Le soir, abdomen plus douloureux; respiration plus laborieuse, stertoreuse. Mort à six heures du matin.

Autopsie. Enduit gélatiniforme sur quelques points de la surface du cerveau; vaisseaux de cet organe gorgés de sang; peu de sérosité dans les ventricules; estomac phlogosé dans toute son épaisseur sur un espace de trois à quatre pouces de diamètre. Phlogose d'une grande étendue des intestins

grêles, de presque tout l'iléon, avec augmentation d'épaisseur de ses parois. (*Observation lue à la clinique de M. Landré-Beauvais.* Voy. *Thèse de M. Vallette*, an 1805.)

Fièvre intermittente quarte, puis tierce, puis double-quarte, et enfin irrégulière.

N° 275. M. *Carron-d'Annecy* rapporte qu'une domestique, âgée de soixante ans, eut, depuis le commencement de septembre 1805, des accès de fièvre quarte, qui prirent bientôt le type de fièvre tierce simple ou double et de fièvre double-quarte; elle se borna à l'usage de quelques remèdes purgatifs, et avait cette fièvre depuis six mois, lorsque M. Carron fut appelé auprès de la malade. Elle avait beaucoup maigri; un ictère général s'était manifesté depuis quelques jours. Le ventre était empâté, très-douloureux, surtout vers le petit lobe du foie. La malade éprouvait de violentes douleurs au creux de l'estomac, accompagnées d'envie de vomir; la langue était presque naturelle; il y avait constipation ou diarrhée; appétit nul; soif habituelle; mains brûlantes, surtout à la paume. La fièvre n'observait plus de type régulier; elle venait quelquefois tous les jours, le matin ou l'après-midi, d'autres fois elle était plus forte le troisième jour. Les sucs d'herbes et plusieurs autres moyens employés ne diminuèrent ni la fièvre, ni la jaunisse. Après plus d'un mois de traitement infructueux on donna quelques doses de quinquina : la fièvre n'en éprouva aucune diminution; les dou-

leurs d'estomac furent plus vives. La malade revint aux sucs d'herbes qu'elle continua; elle ne vécut que de racines et n'usa que de bière pour boisson. Après quelques jours elle eut un peu plus d'appétit; la fièvre ne parut sensible que le soir. Cette légère amélioration ne fut pas de longue durée ; les douleurs devinrent plus vives ; elles ne cédèrent plus à l'opium ; l'ictère était presque noir.

La malade éprouvait une vive démangeaison à la peau, devenue sèche et brûlante; l'insomnie et la soif étaient habituelles ; plus d'appétit pour aucun aliment; diarrhée fatigante, sueurs nocturnes continuelles, ventre très-tendu et douloureux dans toute la région du foie; mort.

L'autopsie fit voir un foie d'un volume énorme couvrant l'estomac et s'étendant à la rate, qui n'était pas plus grosse que dans l'état sain ; la couleur du foie était verdâtre ; il contenait dans son parenchyme une grande quantité de sérosité; il était atteint d'une véritable hydropisie. La vésicule du fiel était très-enflée et contenait une grande quantité de bile poisseuse. Le pancréas était très-volumineux, squirrheux et en partie carcinomateux; les autres organes parurent sains. (*Journal général de médecine*, tom. 34.)

Pour continuer l'exposition de tout ce que l'anatomie pathologique nous offre de plus intéressant touchant les fièvres intermittentes, nous allons faire connaître les recherches de M. Broussais à

cet égard, et extraire de son excellent traité des phlegmasies chroniques, les observations suivantes recueillies en 1806 et 1807.

Gastrite aiguë imitant la fièvre intermittente ataxique.

N° 276. Venter, âgé de 22 ans, se présenta, le 13 juillet 1807, à ma visite, avec les symptômes d'un embarras gastrique, c'est-à-dire, anorexie, légères nausées, un peu d'abattement. Je le traitai par les adoucissans et les acidules. Un soulagement assez prompt me permit de lui accorder les alimens qu'il désirait. Après cinq à six jours de cet état ambigu, le malade se plaignit de passer de mauvaises nuits; il me dit qu'il avait du frisson, et que ses idées se confondaient. Comme je l'avais relâché et humecté pendant plusieurs jours, je ne crus courir aucun risque en opposant à ses accès nocturnes, quelques doses de quinquina et un peu de vin. N'ayant pas obtenu d'amélioration ce jour et le suivant, je l'observai le soir, et je vis qu'il avait la peau chaude, le visage *grippé*, le pouls accéléré, qu'il se découvrait et changeait fréquemment de position.

Dès lors, je fus convaincu qu'il avait une gastrite obscure qui tendait à devenir aiguë et violente. J'insistai donc sur la diète et les muqueux acidules; mais il ne fut point soulagé. J'appris par ses voisins que, pendant les accès nocturnes, il délirait, faisait effort pour se lever, éprouvait des tremblemens, grinçait des dents, perdait connaissance. Ces symptômes me firent mettre en doute la phlo-

gose qui, d'abord, avait fixé mon attention. Qui n'aurait, en pareille circonstance, pensé aux fièvres intermittentes ataxiques?

Venter, examiné le lendemain matin, parut inquiet, agité; mais sans mouvement fébrile. Les souffrances allèrent toujours en croissant, à mesure que la journée s'avançait, et il ne tarda point à succomber.

Autopsie. Aucun désordre appréciable dans la tête et la poitrine. La membrane muqueuse de l'estomac était épaissie, rouge et même noire. Celle des intestins offrait le même aspect; les grêles étaient peu contractés; mais le colon était tellement resserré, qu'il n'avait plus de cavité. Depuis le cardia jusqu'à l'anus, la membrane muqueuse phlogosée ne contenait autre chose qu'une exsudation très-blanche, très-solide, membraniforme, assez difficile à détacher. (*Phlegmasies chroniques*, tom. 2, p. 34.)

Fièvre intermittente quotidienne.

N° 277. Bernard, soldat au 92e régiment, âgé de 21 ans, n'avait eu aucune maladie considérable depuis celles de l'enfance; mais il était sujet à de fréquens rhumes, depuis son arrivée au corps. Il garda neuf jours une fièvre quotidienne avec diarrhée avant d'entrer à l'hôpital. On le traita d'abord par le vomitif et le quinquina; mais au bout de cinq jours, il fut évacué sur mon service. En conséquence de la dyspnée, d'une toux sèche, de la

diarrhée et d'une extrême sensibilité gastrique, je me déterminai à combattre le type intermittent par la teinture vineuse d'opium étendue dans les juleps gommeux. En quatre jours, il n'en restait plus de traces, et les selles de quinze, étaient réduites à trois. Le type fébrile effacé, je bornai mon traitement aux adoucissans; un léger appétit se déclara; la fréquence du pouls et la chaleur diminuèrent. Il jouit de ce calme pendant trois jours; j'augmentais toujours un peu les alimens.

Tout à coup, retour des premiers symptômes, le malaise et le dégoût sont à leur comble, respiration convulsive, toux continuelle, décomposition rapide des traits, amaigrissement subit. Tous ses maux s'exaspèrent, sorte de désespoir, agonie très-violente qui termine ses tourmens.

Autopsie. Poumons volumineux très-engorgés, crépitans et libres; cœur manifestement dilaté dans ses quatre cavités qui renfermaient des concrétions très-bien organisées. Estomac rétréci, les parois en contact, sa muqueuse épaissie et d'un rouge porté au noir, sans ulcération. La rougeur de celle du colon était beaucoup moins foncée et toujours sans ulcère. Le foie, très-rouge et très-volumineux, laissait suinter beaucoup de sang à la coupe. (*Idem, ibidem,* p. 136.)

Fièvre ataxique avec le type tierce.

N° 278. Certot, âgé de 22 ans, d'une faible santé, fut saisi de la fièvre tierce le 19 juin 1807.

Il entra à l'hôpital d'Udine le lendemain. A l'altération de ses traits, à la couleur particulière de la peau, je jugeai que cette maladie serait très-rebelle ; j'en accusais secrètement une atteinte profonde portée aux organes digestifs. L'excès d'anorexie sans aucun signe de saburre, sans rots, sans borborygmes, me fit croire que l'estomac était un des plus altérés. Cependant, le caractère ataxique des accès ne me permit pas de différer l'emploi du quinquina, qui dissipa en effet la fièvre; mais le teint, les forces et l'appétit n'y gagnèrent rien. J'eus recours aux doux toniques combinés avec les adoucissans, et au régime végétal féculent. La convalescence ne se confirmait point. Après sept à huit jours de cet état, la fièvre reparut. Cette fois le quinquina en substance fut repoussé par l'estomac, et sa présence accrut le malaise et l'anorexie.

La décoction de cette écorce gommée et émulsionnée supprima les accès en deux ou trois jours. Cette rechute avait extraordinairement affaibli le patient, sa décoloration surtout me désespérait; régime diététique et adoucissant. Néanmoins, au bout de quatre à cinq jours, le type tierce se rétablit. Le quinquina ne put être admis sous aucune forme; il entretenait une douleur épigastrique insupportable: j'eus recours aux potions gommeuses et mucilagineuses anodines; une chaleur continuelle avec tendance au frisson, et les progrès du dépérissement m'obligèrent d'y renoncer pour ne plus attaquer l'intermittente que par les moyens exté-

rieurs. Les frictions avec la teinture alcoholique de quinquina me réussirent enfin, et je vis mon malade en pleine convalescence. Cependant, il conservait sa mauvaise coloration, et une sensibilité obscure à l'épigastre, qui ne l'empêchait pas de manger. Il était déjà aux trois quarts, sans qu'il y eût d'émotion fébrile appréciable, lorsque tout à coup, tous les organes manquèrent à la fois: inappétence absolue, langueur, peau froide et pouls presque insensible, pâleur et décomposition cadavéreuse; mort le cinquante-cinquième jour de sa maladie.

Autopsie. Le poumon droit adhérent en quelques points par des productions gélatineuses semi-organisées, rougeur, imperméabilité à l'air d'une partie du parenchyme. Estomac rétréci dans la moitié pylorique, dilaté dans le bas-fond. Toute la muqueuse de cette portion tuméfiée, comme ecchymosée et d'un rouge très-foncé. Muqueuse du colon rouge dans le commencement de cet intestin et dans le cœcum, saine dans la portion moyenne, rouge et tuméfiée dans la portion descendante, jusqu'à l'anus; taches rouges assez étendues, mais éloignées dans la longueur des intestins grêles. (*Id.*, *ibid.*, p. 142.)

Fièvre quarte changée en continue.

N° 279. Tarien, âgé de 34 ans, très-robuste, fut attaqué, le 25 juillet 1806, à Udine, d'une fièvre quarte qu'il garda treize jours avant d'entrer

à l'hôpital. Des symptômes gastriques me déterminèrent à prescrire un vomitif; ensuite je donnai quelques boissons amères, et, comme la fièvre résistait, quelques gros de quinquina en poudre. Au bout de deux ou trois accès, la fièvre devint tierce; je voulus doubler la dose du fébrifuge; le jour suivant, la fièvre était quotidienne, et sans que le quinquina fût continué, les accès s'allongèrent et joignirent le cercle des vingt-quatre heures, vers le vingt-neuvième jour de la maladie. Depuis cette époque jusqu'au quarante-deuxième, je n'observai que fréquence avec pouls fort et développé, chaleur, inappétence; le malade pâlissait et perdait de l'embonpoint. Du quarante-deuxième au cinquante-sixième, la pyrexie diminua plusieurs fois, mais ne cessa point entièrement. Je remarquai que ces variations correspondaient aux alimens : quand je donnais plus que la soupe ou la bouillie, le mouvement fébrile se ranimait. Vers le cinquante-sixième jour survint la diarrhée, la pyrexie s'accrut sous le rapport de la fréquence du pouls. Dès lors, progrès effrayans de la phlegmasie du canal digestif; exténuation rapide de tous les tissus, *collapsus* universel, pouls petit et lent, peau glaciale. Tarien succomba le 3 octobre, soixante-septième jour de sa maladie, après une agonie lente et peu douloureuse.

Autopsie. Induration de la moitié postérieure du poumon gauche, l'autre sain. Muqueuse gastrique d'un rouge clair, mais fort épaisse. Celle des in-

testins grêles offrit d'abord quelques points rouges isolés ; ensuite, dans la fin de l'ileum, elle fut trouvée d'un rouge foncé, noire, granuleuse et généralement sphacélée et ulcérée : dans toute la longueur du colon, disposition analogue. Toutes les granulations étaient autant de petits ulcères avec perte de substance de la membrane : les appendices de cet intestin semés de petites glandes noires. (*Id.*, *ibid.*, p. 146.)

Fièvre intermittente tierce.

N° 280. Humbert, sergent au 92e régiment, âgé de 32 ans, entra dans mon service à l'hôpital d'Udine le 18 mai 1806, pour une fièvre tierce qui ne datait environ que de quatre jours. L'apyrexie était parfaite et très-calme; aucun signe de diathèse inflammatoire.

Je le mis d'abord aux amers, qui furent sans effet ; j'employai le quinquina à quatre gros ; la fièvre devint quotidienne ; je me hâtai d'en porter la dose à une once et demie, et je la diminuai successivement jusqu'à la réduire à un gros. Les accès ne perdirent presque rien de leur intensité. Le ventre s'enflait, se durcissait; l'estomac était devenu douloureux, et le malade se débilitait.

Me voyant toujours obligé de combattre le type fébrile par des stimulans, je substituai l'opium, l'éther, les eaux spiritueuses aromatiques, au quinquina, ou je les combinai avec ce médicament. L'appétit et les accès se perdant, l'estomac et le

ventre refusant tous les toniques, il fallut prendre une autre marche; j'attaquai les accès par la gélatine, soit simple, soit aromatisée, dissoute dans la décoction de quinquina, etc.; la fièvre cessa, l'œdème qui s'était déclaré diminua, l'appétit et les forces vinrent ajouter à mon espoir; mais, tout à coup, retour des accès quotidiens sans frissons, légère toux, coliques et dérangement des excrétions alvines. Alors potion à la cannelle et au quinquina pour *soutenir* ses forces. Le malade parut d'abord reprendre un peu de vigueur et se désinfiltrer: puis tout à coup les forces lui manquèrent; j'aperçus de la dyspnée, une légère diffusion ictérique, la diarrhée se déclara avec violence, le marasme fit des progrès, et une douloureuse agonie de 48 heures enleva le malade, après trois mois environ de maladie.

Autopsie. Légère exsudation séreuse dans les différens replis de l'arachnoïde, endurcissement du côté gauche de la poitrine, sérosité gélatineuse blanchâtre dans le péritoine; cette membrane, rouge en une foule d'endroits, tant sur l'estomac que sur les intestins, épaissie, et facile à détacher du plan musculaire et à réduire en feuillets celluleux et rougeâtres. La membrane muqueuse rouge et épaisse dans l'estomac, saine dans les intestins grêles, enflammée et semée de petits ulcères ronds dans toute l'étendue du colon; les cellules épiploïques remplies de gélatine; la rate très-volumineuse. (*Id.*, *ibid.*, p. 157.)

Fièvre intermittente quotidienne.

N° 281. Nollot, grenadier au 20e régiment d'infanterie de ligne, âgé d'environ 23 ans, d'une très-grande sensibilité, fut reçu à l'hôpital d'Udine, au trente-neuvième jour d'une fièvre quotidienne, de laquelle il avait déjà été traité dans un autre hôpital. Les accès étaient remarquables par un froid convulsif, fort long et fort vif, accompagné de beaucoup de tremblemens et d'anxiété, durant lequel la face me parut très-décomposée. L'apyrexie était complète; on combattit au plutôt la fièvre par le quinquina donné d'abord à six gros, puis diminué graduellement jusqu'à un; en douze jours, on fit disparaître les accès; mais une certaine fréquence du pouls, accompagnée de quelque chaleur fébrile et d'un commencement d'appétit, apprit qu'il était temps de supprimer la poudre de kina. On réduisait le malade aux boissons gommeuses, aux alimens féculens et légers.

Le 10 septembre, quatorzième jour de son entrée et cinquante-troisième de sa maladie, Nollot se plaignit d'un léger mal de gorge, et le voile du palais était un peu rouge. Les adoucissans et une diminution dans les alimens dissipaient ces symptômes; la fréquence du pouls était sensible le soir; les forces ne faisaient pas de progrès; infusions aromatiques légères et un peu de vin sucré. Huit jours se passèrent sans changement.

Le 18 septembre, vomissement muqueux et

bilieux spontané; accélération du pouls avec chaleur âcre, boissons gommeuses acidulées, régime. Le 25, encore peu de changement; on persista dans l'emploi des adoucissans et des alimens féculens et mucoso-sucrés; état stationnaire. Le malade ne pouvait manger plus du quart de la portion, sans qu'un sentiment de plénitude à la région gastrique et quelques nausées survinssent; le pouls est toujours accéléré, surtout le soir; nulle augmentation des forces. Le 4 octobre, promenade; le soir, fréquence, chaleur, malaise. Le 10, il trouvait ses forces accrues; le vingt-neuvième jour (quatre-vingt-douzième de sa maladie), Nollot supportant déjà les trois quarts, demanda sa sortie. On la lui accorde pour le soustraire à l'ennui dont il se disait consumé dans l'hôpital. Il n'eut pas plutôt mangé la portion entière qu'il se trouva mal, et le soir. il fut saisi d'un violent frisson, suivi d'une chaleur très-développée. Sa sortie fut ajournée; l'accès se répéta huit fois. Il céda au régime et aux potions gommeuses aromatisées et anodines. On n'eut garde d'administrer le quinquina. La fréquence du pouls le soir, la constipation et l'élévation légère du ventre persistaient. Persévérance dans les adoucissans légèrement antispasmodiques et aromatisés, pour s'opposer au retour des accès.

Enfin, le 2 novembre Nollot quitta l'hôpital, conservant de la sensibilité dans les voies gastriques. Le 19, il rentra avec une forte diarrhée; les

selles étaient au nombre de huit ou dix dans vi
quatre heures. Pâleur, décoloration, anore
potions gommeuses avec le laudanum, eau de
et bouillie pour toute nourriture. Le nombre
selles fut réduit à deux ou trois; mais elles de
rent très-abondantes le 27; le marasme fit d'effray
progrès, et le malade s'éteignit paisiblement et s
douleur, le 4 décembre 1806.

Autopsie. Rougeur assez foncée et gonflemen
la muqueuse de l'estomac qui, cependant, n'é
point resserré; rougeur des intestins grêles, s
tout de l'ileum; rougeur, noirceur avec ulcé
tions isolées de la muqueuse du colon. En app
chant du rectum, la phlogose et la désorganisat
étaient plus prononcées; la séreuse elle-même é
épaissie et noire; la totalité de l'intestin gangre
et fragile. La séreuse paraissait rugueuse, roug
tre, noirâtre dans toute son étendue, et jusque
le foie et la vessie; mais la plus forte désorga
sation s'observait sur le colon. Aucun épanc
ment; parenchymes des viscères nullement al
rés dant leur organisation. (*Id.*, *ibid.*, p. 161

Autre fièvre quotidienne.

N° 282. Laon, Belge, âgé de vingt-quatre a
hussard au 6e régiment, entra à l'hôpital d'Ud
le 4 août 1806, attaqué depuis 12 jours de la fiè
quotidienne. Quelques signes d'irritation gastri
me portèrent à commencer le traitement pa
vomitif, auquel je fis succéder les boissons aqu
ses et relâchantes.

Le croyant ensuite disposé pour le quinquina, je lui administrai ce médicament, qui supprima sur-le-champ la fièvre. Ayant voulu le continuer à petites doses, à titre de préservatif, je m'aperçus d'une sensibilité d'estomac et d'une disposition à la diarrhée, qui m'obligèrent de le discontinuer. Il n'en avait pas pris plus de cinq à six jours. Malgré les boissons mucilagnieuses et le régime, la diarrhée ne cessa point entièrement. Elle était sans douleur, peu copieuse et sans fièvre, lorsque le malade était tenu à la soupe, au riz ou à la bouillie; mais aussitôt que, pour le satisfaire, j'augmentais la quantité de la nourriture, il y avait des coliques et un mouvement fébrile le soir. Ces alternatives eurent lieu trois ou quatre fois dans l'espace de 20 jours.

Le quarante-cinquième jour, la fièvre quotidienne se remontra avec autant d'énergie qu'au début. En même temps la diarrhée devint douloureuse, sanguinolente, et s'accompagna du ténesme. Potions anodines, boissons féculentes, eau de riz. Au bout de 5 à 6 jours les accès d'intermittente cessèrent d'être remarquables. Les douleurs dysentériques se calmèrent; tout mouvement fébrile paraissait aboli; c'était le calme de l'épuisement. Laon vécut six jours encore presque sans souffrances, n'allant plus que trois à quatre fois par jour à la garde-robe, et durant lesquels il tomba dans un état de stupidité, de somnolence, avec dilatation des pupilles, et roulement du globe de l'œil. Il expira le

25 septembre, cinquante-septième jour de l'invasion de la fièvre intermittente.

Autopsie. Maigreur extrême sans infiltration. Beaucoup de sérosité dans les ventricules et dans les fosses cérébrales. Rien de remarquable dans la poitrine. Sérosité un peu gélatineuse, d'un aspect savonneux dans le péritoine ; tous les épiploons remplis, au lieu de graisse, d'une lymphe jaunâtre. Le colon tout entier rouge, brun, noir, sphacelé en plusieurs points et se déchirant au toucher vers son extrémité inférieure. Sa muqueuse n'était point ulcérée, elle était épaisse, noire, à odeur de gangrène. Celle des intestins grêles un peu rouge ; mais leurs autres membranes étaient saines. Ils contenaient quelques lombrics. La surface interne de l'estomac un peu injectée et rugueuse. (*Id.*, *ibid.*, pag. 171.)

Fièvre intermittente tierce suivie de diarrhée chronique (1).

N° 283. Monguet, âgé de 24 ans, fut atteint le 9 août 1806 de la fièvre tierce. Etant entré à l'hô-

(1) En rapportant les observations suivantes nous ne voulons point établir que les lésions organiques dont il s'agit, et qu'on a trouvées après la mort, aient donné lieu à la fièvre intermittente qui a précédé ; mais nous voulons prouver que plusieurs nuances de phlegmasies peuvent se succéder dans les mêmes organes, ou que des phlegmasies différentes peuvent se succéder et se remplacer réciproquement, comme nous l'avons dit précédemment.

Dans cette observation, par exemple, la nuance de gastrite ou de gastro-entérite, qui développait d'abord tous les symp-

pital de *Palma-Nuova*, il fut successivement évacué sur ceux d'Udine, de Trevise et de Vicence, ne restant que peu de jours dans chacun d'eux. Le quinquina lui supprimait la fièvre, mais les fatigues qu'entraînait sa profession de soldat, la faisaient toujours reparaître, lorsqu'elle fut enfin suivie d'un dévoiement si considérable et si opiniâtre, qu'il fit périr le malade dans le dernier degré de marasme.

L'autopsie fit voir un développement considérable de la membrane muqueuse du colon, qui était comme boursouflée, noire, ulcérée, avec perte de substance de toute son épaisseur en une foule de points. Du reste, il n'y avait pas d'autre désordre; le cadavre était aminci, décoloré et légèrement infiltré. (*Id., ibid.*, pag. 174.)

Autre fièvre tierce suivie d'une péritonite chronique avec tuméfaction des glandes du mésentère.

N° 284. Raviot, âgé de 26 ans, soldat au 92e régiment, fut attaqué de fièvre tierce le 6 septembre 1806. Le cinquième jour il entra dans mon service, à l'hôpital d'Udine; il fut émétisé pour enlever une complication d'embarras gastrique, et il fut guéri

tômes de la fièvre intermittente tierce, a été remplacée par une phlegmasie des gros intestins qui n'a plus développé que des phénomènes sympathiques peu marqués et sans frissons, ni chaleur, ni sueur, etc.

Dans les deux observations suivantes on voit la phlegmasie de la muqueuse digestive, qui développait d'abord les symptômes de la fièvre intermittente, se transmettre au péritoine et à la plèvre, où elle devient prédominante, et persiste au point de causer la mort des malades.

en quinze jours de sa fièvre, par le seul emploi des potions antispasmodiques, faites avec le laudanum, l'éther et les eaux distillées aromatiques; mais immédiatement après la cessation de sa fièvre, le malade ressentit des douleurs de ventre ; ses digestions devinrent pénibles ; son ventre devint gonflé et dur. Il ne pouvait faire un faux pas sans que la secousse ne lui déterminât une vive douleur dans le ventre. Tous ces symptômes persistèrent malgré les toniques et les anodins; et Raviot ne tarda point à succomber.

Autopsie. Péritoine partout rouge et épaissi, excepté sur l'estomac. Intestins agglutinés ensemble par une exsudation blanche qui filait, lorsqu'on les séparait. Le tissu du péritoine était rouge et épaissi, mais en partie recouvert par l'exsudation et semé de taches blanches remplies de matière tuberculeuse ou pultacée. L'épiploon dépourvu de graisse, dégénéré et semblable à un morceau de couenne, était tendu et collé sur les intestins. Le mésentère avait acquis l'épaisseur de deux pouces, et ses glandes, tuméfiées, parurent squirrheuses et tuberculeuses à leur centre. La membrane muqueuse présentait, dans certains endroits, des taches noires qu'on reconnut pour des escarres gangréneuses de toute l'épaisseur du canal digestif; plusieurs communiquaient même avec l'épiploon qui, en quelques endroits, avait laissé le colon, la fin de l'ileum et le cæcum, perforés au moment où je l'avais décollé. (*Id.*, *ibid.*, pag. 460.)

Fièvre quotidienne suivie de péritonite chronique.

N° 285. Nomin, âgé de 27 ans, canonnier, brun, taille haute, ayant été autrefois fort et musculeux, entra à l'hôpital d'Udine le 23 janvier 1807, dans un état de marasme déjà avancé, avec douleur rénitente et tuméfaction du ventre; sensibilité au toucher, non-seulement à l'abdomen, mais encore dans toute la circonférence de la poitrine; face tiraillée, souffrante, décomposée, toux continuelle, expectoration blanche et épaisse, respiration bouillonnante, pouls fréquent, vif et peu fort. Ce malade avait été attaqué, quatre mois auparavant, de la fièvre intermittente quotidienne. Au bout de huit jours de fièvre, il était devenu très-enflé, ce qu'il attribuait à la grande quantité d'eau qu'il avait bue dans les accès. On l'avait traité à l'hôpital de Trévise, par l'usage continué du vin amer. Au bout de deux mois et trois jours il en était sorti presque guéri; mais quinze jours après sa sortie, il avait été pris de diarrhée et d'un point de côté très-vif, vers la région de la rate.

Il était, lors de son arrivée, au onzième jour à compter de ce dernier accident, et depuis cette époque ses forces et son embonpoint s'étaient épuisés avec une surprenante rapidité. La fièvre, qui ne l'avait point quitté pendant cet intervalle, était la cause de la maigreur où on le voyait. Nomin mourut

le 26 janvier, sans avoir été soulagé par aucun remède.

Autopsie. Demi-marasme, aucune infiltration. Les deux plèvres rouges, légèrement adhérentes par une exsudation blanche, inorganique; environ une livre de sérosité blanchâtre dans la cavité gauche, les deux parenchymes sains. Le péritoine un peu épaissi et tapissé partout de la même pluie blanchâtre, gélatineuse-albumineuse, que l'on voyait sur la séreuse de la poitrine. Tous les viscères abdominaux sans exception en étaient recouverts. Elle servait à les faire adhérer légèrement ensemble. Aucun fluide épanché. Le foie était un peu brun à un pouce de profondeur dans toute sa périphérie. L'estomac non contracté offrait sa muqueuse un peu rouge: celle des intestins grêles l'était par plaques isolées: celle du cæcum et du colon présentait la même altération, et l'on n'y voyait point d'ulcère. (*Id., ibid.*, pag. 437.)

M. [illegible], dans ses Recherches et observations pour servir à l'histoire des fièvres intermittentes, rapporte quatre histoires de ces fièvres avec autopsie: toutes ont présenté des altérations organiques assez considérables du foie et surtout de la rate, qu'il a trouvée le plus souvent très-volumineuse, molle, de couleur brune et ayant la couleur et la consistance de la lie de vin.

[illegible] Mémoire sur les fièvres intermittentes [illegible], le même auteur donne deux his-

toires de ces fièvres avec autopsie, dans l'une desquelles il a trouvé l'estomac plein de gaz, les intestins d'une couleur gris ardoise à l'extérieur, mais du reste, sains; la rate avait près de trois fois son volume ordinaire et présentait un tissu ferme, de couleur noire. Le foie adhérait aux parties voisines par des lames celluleuses minces et fermes; il ne criait point sous le scalpel; son tissu était un peu noirâtre. Le rein gauche sain, avait son bassinet très-développé; l'uretère était gros comme le pouce. Rien de particulier pour les autres organes.

Nous allons rapporter l'autre en détail.

Fièvre avec type tantôt quotidien, tantôt tierce.

N° 286. Un peintre, âgé de 54 ans, d'une constitution assez forte, après avoir éprouvé pendant les premiers jours de vendémiaire an 2, du malaise avec perte d'appétit, des lassitudes dans les jambes, et, de temps en temps, des éblouissemens, des vertiges, des faiblesses, fut saisi le soir, vers 3 ou 4 heures, de frisson dans le dos et les extrémités, avec tremblement pendant deux heures. La bouche, d'abord pâteuse, devint sèche; il y avait soif, céphalalgie, urines rouges, rendues fréquemment et en petite quantité. Ensuite la chaleur vint avec moiteur, d'abord au visage, puis par tout le corps, et dura pendant 5 ou 6 heures. Les urines furent plus abondantes; il y eut moins de céphalalgie et plus de soif. Le reste de la nuit, le malade dormit assez tranquillement. L'accès revint ensuite en quotidienne, quelquefois

[illegible] constamment les mêmes symp-
[illegible] variables pour l'intensité.
[illegible] garder le lit depuis le pre-
[illegible] une tendance continuelle
[illegible] la nuit des rêvasseries fré-
[illegible] de la malade. Il avait
[illegible] pendant douze jours environ,
[illegible] avec la rhubarbe : ce qui
[illegible] quatre selles par jour. Et enfin
[illegible] décoction de kina en trois jours. Sa
[illegible] de l'eau vineuse.

[illegible] naire, il fut reçu à l'hôpital de la Charité
[illegible] la figure un peu jaunâtre, maigre ; la bouche
[illegible] une soif habituelle ; la langue sèche, [illegible]
[illegible] rude au toucher, un peu jaunâtre en devant
[illegible] d'un brun noirâtre dans sa moitié postérieure ;
[illegible] nul. Légères sueurs pendant les accès : le
[illegible] malade était couché en supination ; il se plaignait
d'un sentiment de faiblesse et d'abattement général.
([illegible] lait avec tamarin et miel, infusion de bour-
rache et poudre tempérante.) Pendant la journée
il y eut six selles liquides et sans douleurs. A quatre
heures après midi, l'accès commença par des fris-
sons dans le dos, puis aux mains et aux pieds,
ensuite tremblement, soif, amertume de la bou-
che, etc.

Le 10 au matin, apyrexie complète depuis qua-
tre heures. Le malade a peu dormi ; langue tou-
[illegible] et noirâtre, soif toujours forte. Ré-
[illegible] peu lentes, parole embarrassée ; du

reste, mêmes symptômes et même prescription que la veille. Accès à trois heures après midi, après lequel le malade fut très-fatigué ; il dormit un peu durant la nuit et fit quatre selles. Le 11 au matin, apyrexie. Langue un peu humectée ; le malade ne sent de douleur nulle part. (Petit lait avec tamarin et miel, limonade végétale, julep simple et cinq bouillons.) Accès à six heures du soir ; mêmes symptômes qu'auparavant.

Le 12, apyrexie le matin ; soif moindre, quoique la langue soit toujours sèche et brunâtre. Douleur et tuméfaction à la parotide gauche. Accès à deux heures, symptômes moins intenses que les jours précédens. Mort du malade à trois heures après minuit.

L'autopsie a fait voir, dans les cavités du cœur, un peu de sang noirâtre coagulé. Le foie volumineux et sain se prolongeait à gauche par une lame de substance hépatique qui allait recouvrir la surface convexe de la rate. Celle-ci, volumineuse, brunâtre à l'extérieur, présentait à son intérieur un tissu mou, sans consistance et de couleur de lie de vin. L'estomac, sain à l'extérieur, offrait près le grand cul-de-sac, une très-large tache rougeâtre ; la surface interne de l'organe offrait, presque partout, de petites taches brunes, oblongues, et une coloration rougeâtre aux environs de ces taches. Les intestins étaient sains. (*Journal de Corvisart, Leroux*, etc., tom. 9.)

Fièvre intermittente tierce.

N° 287. M. le docteur Arlin rapporte qu'un homme, âgé de 32 ans, d'un tempérament bilieux, était sans appétit et avait le dévoiement depuis quelques jours, lorsque le 25 décembre 1812, à une heure après midi, il éprouva les symptômes suivans : lassitude générale, mal de tête pénible, grande faiblesse; bientôt frisson sur le dos, les lombes, et ensuite sur tout le corps; tremblement violent, soif vive, envies répétées de vomir, douleur assez forte à l'estomac. A ce stade de froid succéda une chaleur ardente et insupportable, accompagnée d'anxiété précordiale; elle fut suivie d'une sueur très-abondante qui termina l'accès sur les huit heures du soir. L'apyrexie qui suivit ne fut pas complète; car il restait une grande faiblesse, de la céphalalgie et du dévoiement.

Le 26 et 27, même accès, même apyrexie. Le 28, le malade transporté à l'hospice clinique de la Charité, présentait à huit heures du matin l'état suivant : coucher en supination; visage décoloré, couleur terne des yeux ; enduit très-épais de la langue qui est sèche et brunâtre à sa base; anorexie, tension des hypochondres; très-grande sensibilité à l'épigastre, un peu de chaleur, pouls faible, dévoiement comme les jours précédens. (Décoction de kina gris, trois verres ; quatre gros en poudre, limonade végétale, diète.) A une heure après midi, tremblement général, mal de tête plus violent, yeux fixes,

parole brusque, réponses inexactes aux questions qu'on lui adresse; grande sécheresse, tremblement et légère teinte brune au centre de la langue, chaleur âcre et mordicante, vivacité du pouls, très-grande sensibilité de l'épigastre et des hypochondres. L'apyrexie n'est pas plus complète qu'auparavant.

Le 29, accès pareil au précédent, fonctions intellectuelles un peu plus troublées. (Mêmes moyens.)

Le 30, accès plus long, sueur très-abondante, langue noire et contractée; délire, efforts du malade pour sortir de son lit; soubresauts des tendons, tension de l'abdomen, dévoiement plus abondant, odeur infecte. Vers les 9 heures du soir, le délire cesse; intermission manifeste.

Le 31, à la visite du matin, état passable du malade; on prescrit deux vésicatoires aux jambes; on augmente la dose du quinquina, et on ajoute à la prescription des bols composés de parties égales de camphre et de nitre; accès à la même heure, stade de froid très-long, délire furieux, visage décomposé, yeux fixes, couleur plus noire de la langue, impossibilité de la sortir; selle involontaire, secousses générales du corps. (Mêmes moyens.)

Le 13 janvier, prostration extrême, sans perte de connaissance; ventre ballonné; yeux enfoncés dans les orbites. A onze heures du matin, frisson général, tremblement considérable, mort du malade.

L'autopsie fit voir une certaine quantité de séro-

sité épanchée à la base du crâne et les ventricules latéraux remplis de ce liquide ; les intestins étaient distendus par des gaz très-fétides et présentaient des points noirs, comme gangrenés, répandus çà et là avec ulcération de la membrane muqueuse; la vessie était distendue par les urines, tous les autres organes étaient sains. (Arlin, *Thèse soutenue* en 1813.)

M. le professeur Pinel ne donne dans sa Nosographie et sa Médecine clinique que quatre ou cinq exemples de fièvre intermittente ou rémittente avec autopsie, et presque toujours les résultats de celle-ci sont indiqués très-succinctement ; ainsi, dans le premier exemple rapporté, qui est celui d'une rémittente méningo-gastrique, l'autopsie ne fait mention que d'un foie très-volumineux et très-jaune, et d'un pancréas contenant plusieurs calculs. Dans une autre autopsie pratiquée à la suite d'une fièvre muqueuse avec le type quarte, on dit seulement que le tissu du foie était mollasse ; on ne trouve dans ces deux ouvrages qu'un seul exemple de fièvre intermittente dans lequel l'autopsie offre quelques détails, et le voici :

Fièvre intermittente tierce.

N° 288. *Jenny*, âgé de 60 ans, d'une faible constitution, se rend à l'infirmerie de la Salpêtrière, après avoir eu quatre accès de fièvre sous le type tierce (huitième jour de la maladie) ; le soir, retour de l'accès suivi d'une sueur abondante; chaleur de la peau, pouls fréquent, soif. Dou-

zième jour, frisson commençant par les pieds et s'étendant à tout le corps; alternative de froid et de chaud, chaleur vive de courte durée, sueur abondante; langue sèche, gercée; bouche amère, pouls fréquent. Quinzième, horripilations pendant une demi-heure, chaleur durant neuf heures, avec ardeur d'urine. Vingtième, frisson violent; durant la rémission, engourdissement des pieds, douleurs abdominales, langue tantôt sèche, tantôt humide. Vingt-quatrième, point de sueur après l'accès. Le lendemain, paroxysme; peu de changement jusqu'au vingt-neuvième jour; à cette époque, diminution progressive des symptômes jusqu'au trente-troisième; alors, œdématie des membres abdominaux. Trente-cinquième, vomissement spontané, traits de la face altérés, pâleur, accroissement de l'œdématie, prostration, pouls faible, fréquent. Quarantième, dévoiement, chute totale des forces. Quarante-deuxième, selles sanguinolentes, anasarque; mort dans la nuit du quarante-trois au quarante-quatrième jour.

Autopsie. Abdomen météorisé, duquel s'échappe, au premier coup de scalpel, un gaz très-fétide; épanchement d'un fluide séreux; les intestins offrent dans toute leur étendue des tâches bleuâtres, livides, de différentes grandeurs; *la membrane muqueuse ne présente aucune trace d'inflammation;* les glandes mésentériques sont considérablement développées et d'une couleur cendrée. (*Médecine clinique*, p. 60.)

Fièvre intermittente double-quarte, puis quarte, et enfin continue.

N° 289. M. le docteur Blaud rapporte qu'un homme, agé de soixante-quatorze ans, d'une bonne constitution, commença à perdre l'appétit dans le mois de juillet 1819; peu après, la langue devint rouge, sèche, luisante dans toute son étendue; apyrexie, point de douleur dans l'épigastre. Il survint dans le mois d'août suivant, une fièvre symptomatique, irrégulière, d'abord double-quarte, puis quarte, que l'on regarda comme *essentielle*, et contre laquelle on employa le quinquina, comme dans les fièvres intermittentes ordinaires. Les accès cessèrent momentanément; mais l'anorexie devint extrême, la rougeur et la sécheresse de la langue acquirent beaucoup plus d'intensité; la fièvre reparut ensuite; combattue encore par le quinquina, elle cessa, pour se développer de nouveau le 13 novembre. Nous fûmes alors, dit ce médecin, appelé en consultation; la nature de la maladie n'était point douteuse : six sangsues à l'épigastre (l'état des forces ne permettant pas une évacuation sanguine plus considérable), boissons adoucissantes, acidulées; crèmes farineuses pour toute nourriture; frictions sur l'intérieur des cuisses avec la teinture alcoholique de quinquina. La fièvre cesse; mais l'anorexie, la rougeur et la sécheresse de la langue persistent; la faiblesse est extrême.

Le 1er janvier, un catarrhe pulmonaire vient compliquer la gastrite. Le 15, la fièvre reparaît sous le type quotidien : elle devient continue après l'administration d'un gros de quinquina, à laquelle nous eûmes la faiblesse condamnable de consentir; dès lors, le dépérissement augmenta d'une manière rapide, et le malade expira le 27, à onze heures du soir.

L'autopsie fit voir la membrane muqueuse du pharynx, de l'œsophage, et de l'estomac, rouge, enflammée dans toute son étendue, et plusieurs larges taches livides dans ce viscère autour de l'orifice cardiaque; point d'autre lésion remarquable. (*Bibliothèque médicale*, tom. 69.)

De tous ces faits que nous venons de rapporter et dont, avec quelque érudition, il nous eût été sans doute facile de multiplier le nombre, nous ne voulons point conclure que l'autopsie indique toujours le siége des fièvres intermittentes, et découvre constamment des lésions organiques remarquables auxquelles on puisse rapporter les divers symptômes qui constituent ces fièvres.

Mais nous croyons ne point forcer notre conclusion en la portant, à l'égard des fièvres intermittentes, aussi loin que le fait, relativement aux fièvres continues, un jeune praticien très-instruit, dans un mémoire où il plaide la cause de *l'essentialité* de ces fièvres (1). Nous conclurons donc

(1) CHOMEL, *Nouveau journal de médecine*, tom. 7.

que *chez le plus grand nombre, les trois quarts au moins* de sujets morts de fièvre intermittente et dont on a fait l'autopsie, l'on a trouvé dans le canal digestif et ses annexes, le foie, la rate, le pancréas, le mésentère, des lésions organiques assez considérables pour qu'elles aient pu développer sympathiquement tous les symptômes généraux et fébriles qui constituent la fièvre intermittente; symptômes généraux et fébriles dont on ne savait que faire, dont on ne pouvait deviner la source, et pour la production desquels l'on faisait intervenir non l'influence d'un organe malade, mais, comme nous l'avons dit, celle d'un principe ou d'une matière morbifique, d'un fluide nerveux, etc.

Or, nous le demandons à tout médecin instruit et de bonne foi, aujourd'hui qu'on rejette l'intervention supposée dont nous venons de parler, aujourd'hui qu'on met de côté les systèmes et les théories hypothétiques d'où l'on faisait dériver l'essentialité de la fièvre intermittente, peut-on encore conserver cette hypothèse de l'essentialité, *sans se rendre compte de rien?* Ou bien doit-on, au contraire, profiter des faits nombreux et matériels qui établissent l'existence presque constante de lésions organiques chez ceux qui ont succombé à la fièvre intermittente, pour établir que ces lésions sont la source des souffrances, le mobile des mouvemens désordonnés et de tous les phénomènes morbides qui constituent la fièvre dont

il s'agit; en un mot, doit-on considérer ces lésions organiques comme la cause de cette prétendue fièvre essentielle? Il nous paraît d'après tout ce que nous avons déjà dit, qu'on ne peut hésiter à résoudre par la négative la première question, et par l'affirmative, au contraire, celle que nous venons de poser; mais nous allons entrer dans quelques détails pour résoudre complétement et méthodiquement cette dernière question qui est peut-être la plus importante qu'il soit possible d'agiter en médecine, et dont la solution intéresse le plus et l'honneur de l'art et le bien de l'humanité. C'est dans cette solution, c'est devant un si grand intérêt que les préjugés doivent se taire, et que l'amour-propre doit fléchir.

Avant d'aborder cette question, il importe d'examiner dans quel état elle se trouve, et de bien la poser : on convient que chez les individus morts de fièvres continues essentielles, l'autopsie fait voir le plus souvent des lésions organiques assez remarquables dans le canal digestif et ses annexes; l'on ne doutera pas que cette vérité ne soit applicable aux fièvres intermittentes, puisque l'on convient que celles-ci, à l'intermittence près, ne diffèrent que peu ou point des fièvres continues. Il est donc établi, soit par le résultat des autopsies faites à la suite des fièvres continues, en vertu de la similitude et de l'identité qu'on reconnaît entre ces dernières et les fièvres intermittentes, soit par les faits nombreux d'anatomie pathologique que nous avons

rapportés ; il est établi et il nous semble prouvé que l'on trouve, presque toujours, sur les individus morts de fièvre intermittente ou rémittente, des lésions assez considérables dans le canal digestif et les organes qui lui sont annexés. Ces lésions sont tantôt une rougeur plus ou moins étendue avec gonflement de la membrane muqueuse, tantôt des taches rouges, livides, noirâtres, disséminées çà et là sur cette membrane; tantôt des inégalités avec développement considérable des papilles muqueuses, ou des rugosités très-marquées avec resserrement du conduit digestif; tantôt des excoriations ou des ulcères plus ou moins nombreux, plus ou moins profonds; tantôt des escarres gangréneuses plus ou moins étendues; tantôt des engorgemens du foie, de la rate, du pancréas avec des changemens plus ou moins remarquables dans le volume, la couleur et la consistance de ces organes; quelquefois des engorgemens dans les glandes du mésentère qu'on trouve rouges ou grisâtres et tuberculeuses. Il s'en faut bien qu'on rencontre à la fois toutes ces altérations, mais on en trouve le plus souvent deux ou trois sur le même individu. Quand les organes annexés au canal digestif sont altérés, on voit ordinairement une lésion plus ou moins marquée sur la portion de la muqueuse digestive qui leur correspond. Or, il s'agit de savoir si les lésions organiques que nous venons d'énumérer ont été la cause du groupe de symptômes auquel on reconnaît la fièvre intermittente, ou si c'est au

contraire cette fièvre dite *essentielle* qui a produit ces mêmes lésions, comme le soutiennent nos adversaires ou les partisans de l'essentialité de la fièvre.

La question que nous avons à résoudre se réduit donc à celle-ci : les lésions organiques qu'on trouve après la mort sur les individus qui ont succombé à la fièvre intermittente, ont-elles été cause ou effet de cette fièvre ?

On avoue déjà que les lésions trouvées sur les sujets morts de fièvre continue essentielle *ont une liaison avec cette fièvre* (1). Il nous paraît qu'on ne s'avance pas trop par un tel aveu ; car si ces lésions n'avaient pas de liaison avec la prétendue fièvre qui a *tué* les malades, nous ne savons pas trop ce qu'on pourrait en faire, vu qu'elles ne seraient alors ni cause, ni effet. Il est vrai qu'elles auraient pu être innées comme les tubercules!! mais nos adversaires conviennent que ces lésions ont de la liaison avec la fièvre essentielle : alors quelle est cette liaison ? Sont-elles cause ou effet ? Voilà la question.

Nous pensons que les lésions organiques que nous avons indiquées, sont la cause et non l'effet de la fièvre intermittente, pour plusieurs raisons : 1° parce que plusieurs de ces lésions ont quelquefois préexisté au développement de la fièvre intermittente, qui n'est survenue qu'au moment où les affections lentes et chroniques qui constituaient ces

(1) Chomel, *Mémoire cité.*

lésions, se sont exaspérées et ont passé à l'état aigu, comme on en voit des exemples sous les numéros 115, 127, 138, 271, 272, 273.

2° Parce que nous avons vu précédemment que, suivant l'opinion de la plupart des auteurs, ce sont des matières âcres, putrides, bilieuses, pituiteuses, etc. qui irritent, altèrent les premières voies; qui engorgent le foie, la rate, et qui produisent toutes les altérations organiques qu'on rencontre chez ceux qui meurent de la fièvre intermittente; or, si les lésions organiques dont il s'agit sont causées par des matières âcres, irritantes, ce n'est donc pas la fièvre qui les produit, ou au moins la fièvre n'en est point la cause prochaine.

Voyons maintenant si la fièvre intermittente peut être la cause éloignée de ces lésions, et si c'est elle qui, comme le prétendent plusieurs médecins, fait affluer en plus grande quantité la bile ou d'autres fluides; si c'est elle qui rend âcres, irritantes, putrides, les matières diverses et les humeurs qui se trouvent dans les premières voies. Voyons si ce sont ces mêmes matières qui déterminent ensuite par leurs qualités vicieuses, toutes les lésions organiques dont nous avons parlé. Nous pensons que ce n'est point la fièvre qui fait affluer outre mesure la bile ou d'autres fluides quelconques dans le canal digestif, parce que cet afflux est alors provoqué par un foyer d'irritation établi dans l'intérieur de ce canal; parce que les sécrétions bilieuse, pancréatique ou autres, quelle que soit leur abondance,

sont alors provoquées en vertu des mêmes lois qui les mettent en jeu dans l'état sain (1). Nous pensons que ce n'est point la fièvre qui communique aux matières ou aux fluides divers qui peuvent exister dans le canal digestif, des qualités âcres et irritantes quelconques ; parce qu'il est prouvé d'après les expériences de M. Chaussier et de Bichat, et parce qu'il est reconnu aujourd'hui par tous les médecins physiologistes, que quand des fluides sont exhalés ou sécrétés dans l'économie avec des qualités âcres, irritantes, etc., qu'ils ne présentent point ordinairement, c'est dans les vaisseaux exhalans, c'est dans les organes sécréteurs ou les glandes, qu'il faut en rechercher la cause ; ce sont ces organes dont l'action augmentée, modifiée ou pervertie, fait qu'ils exhalent et sécrètent des fluides qui sont en rapport avec les changemens qu'ils ont éprouvés. C'est d'un tel changement survenu dans la glande lacrymale, par exemple, et dans les follicules muqueux de la membrane pituitaire, que provient l'âcreté des larmes et du mucus nasal dans l'ophthalmie et le corysa ; c'est d'un changement analogue opéré dans d'autres membranes muqueuses que proviennent les qualités irritantes du flux dysentérique, du flux blennorrhagique dans la phlegmasie des gros intestins, dans celle du canal de l'urètre et du vagin. C'est donc primitivement à une augmentation morbide d'action organique de

(1) Broussais, *Phlegmasies chroniques*, tom. 2, pag. 118.

certains organes chargés de sécréter, d'exhaler des fluides qu'il faut attribuer les qualités âcres et irritantes dont il s'agit, et non point à la fièvre. Qu'on n'essaie donc plus de nous replonger dans l'humorisme en supposant que des fièvres vicient les humeurs, et que ces humeurs viciées produisent immédiatement des lésions organiques ? Nous soutenons encore que ce n'est point la fièvre qui donne aux matières contenues dans le canal digestif, les qualités qui leur font produire des lésions; parce que suivant nos adversaires et surtout suivant M. Chomel, c'est souvent par leur séjour prolongé, leur accumulation, leur poids que ces matières donnent lieu à certaines lésions de la muqueuse digestive; or, l'on ne peut pas dire que ce soit la fièvre qui leur ait communiqué les propriétés physiques en vertu desquelles ces matières agissent dans le cas dont il s'agit; il serait par trop absurde de dire, par exemple, que c'est la fièvre qui leur a donné la densité, la pesanteur; donc, ce n'est point la fièvre qui communique aux matières ou aux fluides divers qui se trouvent dans le canal digestif, des qualités vicieuses qui les mettent en état d'y produire des lésions; donc la fièvre n'est point encore la cause éloignée des lésions organiques.

3° Quant aux médecins qui, sans avoir recours aux matières âcres, irritantes, putrides, placées dans le canal digestif, soutiennent que la prétendue fièvre intermittente essentielle est la cause et non l'effet

des lésions organiques, nous leur demanderons, comme le fait pour la fièvre continue adynamique, M. le docteur Roche dans un excellent ouvrage qu'il vient de publier (1), nous leur demanderons: qu'est-ce qui peut produire ces lésions dans le groupe de symptômes qui constitue la fièvre intermittente? est-ce le froid d'abord répandu à la surface du corps, sont-ce la chaleur et les sueurs qui lui succèdent, qui peuvent ulcérer la muqueuse digestive? on ne le pense pas. Sont-ce les bâillemens, les pandiculations qui peuvent rougir, gonfler cette membrane, rétrécir la cavité du canal digestif? on ne le croit point encore. Sont-ce les nausées, les dégoûts, les vomissemens, la douleur épigastrique qui produisent sur l'estomac et les intestins des taches rouges, livides ou noires? mais tout médecin reconnaît dans ces symptômes des effets et non pas des causes de lésion du canal digestif. Enfin est-ce le malaise général? est-ce la céphalalgie? est-ce la douleur dans le dos, dans les membres et les arti-

(1) *Réfutation des objections faites à la nouvelle doctrine des fièvres*, pag. 23.

Dans cet ouvrage, M. Roche fait preuve de beaucoup d'esprit et d'une bonne logique; il réfute de point en point le mémoire de M. Chomel et le rapport qu'ont fait de ce mémoire MM. Fouquier et Lerminier; il répond, en outre, à tous les sophismes, à toutes les objections faites à la doctrine des fièvres de M. Broussais.

L'on peut consulter sur le même sujet une brochure très-bien faite de M. le docteur Ducamp, intitulée : *Réflexions critiques sur un écrit de M.* Chomel.

[illegible]

[illegible] la membrane qui le tapisse, présente à sa surface des taches rouges livides, des escarres gangreneuses, sans qu'il y ait eu inflammation? Nous savons bien qu'un praticien, d'ailleurs recommandable, dit que des taches rouges ou bleuâtres livides, répandues sur toute la surface de la muqueuse digestive, ne sont pas des traces de phlegmasie, comme on peut le voir sous le n° 288; mais nous ne pouvons partager

cette opinion ; parce que les raisons et les faits qu'invoquent en sa faveur le petit nombre des médecins qui l'adoptent, ne sont rien moins que concluans. En effet, l'on dit que des taches rouges trouvées dans le canal digestif de ceux qui ont succombé à des fièvres continues ou intermittentes ne sont pas le résultat d'une phlegmasie, parce qu'elles peuvent être dues à la stase du sang ou à une infiltration mécanique de ce fluide qui, après la mort, obéit à sa pesanteur; et parce qu'on a trouvé ces mêmes rougeurs partielles de la muqueuse digestive sur des individus qui n'avaient point succombé à une fièvre quelconque, mais qui étaient mort violemment, comme les suppliciés. Nous dirons, en deux mots, que les raisons fondées sur la prétendue stase du sang ou son infiltration mécanique ne sont d'aucune valeur; parce qu'il est prouvé que les rougeurs dont il s'agit, se rencontrent également sur toute la circonférence du canal digestif et aussi souvent dans les points les plus élevés, que dans les endroits les plus déclives de ce canal. Quant aux faits d'anatomie pathologique relatifs aux suppliciés, ils nous paraissent bien mal choisis, et prouver le contraire de ce qu'on voudrait établir par leur secours; car ne sait-on pas que des individus condamnés au dernier supplice, usent de leurs derniers instans pour se livrer à des excès, pour se gorger de stimulans qui les excitent dans leur agonie? Et d'ailleurs, quand tout médecin physiologiste reconnaît que l'influence funeste

qu'exercent sur la muqueuse digestive les affections morales tristes, peut aller au point de causer des indigestions et des phlegmasies; pourrait-on n'accorder aucune influence funeste sur cette membrane, aux angoisses prolongées et terribles qui précèdent le dernier supplice ?

Ainsi donc les raisons et les faits sur lesquels on s'appuie pour soutenir que des taches rouges, livides, plus ou moins nombreuses, ou des rougeurs plus ou moins étendues de la muqueuse digestive ne sont pas des traces d'inflammation, ne peuvent être d'aucune valeur pour prouver cette assertion; donc les lésions même les plus légères qu'on rencontre sur les individus morts de fièvre intermittente sont les suites d'une phlegmasie de la muqueuse digestive, à plus forte raison les ulcères, les rugosités, les escarres gangréneuses, le rétrécissement du canal digestif, etc. Plusieurs médecins, partisans de l'essentialité ont bien senti la difficulté qu'il y avait à faire produire ces lésions immédiatement par la fièvre et sans l'intermède de l'inflammation; aussi pour trancher cette difficulté et pour conserver l'hypothèse de l'essentialité, disent-ils que les lésions dont il s'agit sont bien le résultat d'une inflammation, mais d'une inflammation secondaire ou qui n'est qu'une complication de la fièvre. Eh bien, admettons, pour un instant, la prétendue complication, et l'on sera forcé de convenir avec nous que cette complication existe presque toujours, puisque l'autopsie fait découvrir

presque constamment des lésions ; que cette complication est toujours une affection de même nature, puisque ces lésions sont toujours le résultat d'une inflammation ; que cette complication attaque toujours les mêmes organes, puisque c'est toujours dans le canal digestif ou ses annexes, qu'on rencontre les lésions dont il s'agit ; que cette complication existe dès le commencement de la fièvre, puisque, dès le début de cette fièvre, on remarque des symptômes qui indiquent le trouble des fonctions de ces mêmes organes qu'on trouvent lésés après la mort.

Ainsi voilà les partisans de l'essentialité réduits, même avec notre concession, à admettre dans presque tous les cas de fièvre intermittente, deux maladies particulières, savoir : la fièvre essentielle, comme maladie principale, et la phlegmasie de la muqueuse digestive, comme complication ; ainsi, quand on verra un individu attaqué de fièvre intermittente quelconque, l'on dira : voilà deux maladies qui marchent de front sur le même individu ! Voilà une fièvre et une inflammation, ou deux maladies distinctes, dont l'une vient compliquer l'autre, sans toutefois qu'elles aient entre elles le moindre rapport, ni rien de commun que la faculté d'exister ensemble ! Quand on voit combien de suppositions gratuites l'on est forcé de faire ou d'admettre pour soutenir que la fièvre intermittente est essentielle et non pas symptomatique d'une inflammation qui existe en même temps; quel est le

médecin de bonne foi qui pourra s'empêcher d'admettre cette dernière opinion ?

De tout ce que nous venons de dire, il résulte évidemment que la fièvre intermittente n'est jamais ni la cause prochaine, ni la cause éloignée des lésions organiques qu'on trouve sur les individus qu'elle fait périr, mais que ces lésions sont toujours le résultat d'une phlegmasie. Maintenant nous disons que la fièvre intermittente dite essentielle, n'est que l'effet des lésions organiques dont il s'agit, ou n'est qu'un symptôme de la phlegmasie dont elles sont le résultat; nous disons, en un mot, que la fièvre intermittente n'est jamais essentielle et qu'elle est toujours produite par une phlegmasie de la muqueuse digestive ou de ses annexes. Pour établir cette proposition, nous renvoyons aux preuves tirées de l'analogie, que nous avons développées précédemment, aux preuves tirées de l'examen des causes, de l'analyse des symptômes de la fièvre intermittente; en un mot, nous renvoyons aux preuves tirées de sept sources différentes que nous avons successivement examinées en terminant par celles que fournit l'anatomie pathologique. Il est vrai que celles-ci n'établissent point qu'on rencontre toujours des lésions organiques ou des traces bien marquées de phlegmasie sur les individus qui ont succombé à la fièvre intermittente ; mais on n'en peut point conclure que cette fièvre soit ou *essentielle* ou *un effet sans cause* dans le petit nombre de cas où l'on ne trouve point de traces de phlegmasie;

parce qu'une phlegmasie peut très-bien avoir existé sans qu'on en trouve des traces après la mort, ces traces ayant pu disparaître par suite de ce dernier accident. Le phénomène de la disparition, après la mort, d'une phlegmasie ou de la modification que cette maladie avait fait éprouver à certains tissus, n'est point si extraordinaire qu'on ne puisse facilement s'en rendre compte, ni si rare qu'on n'ait pu l'observer plusieurs fois soit à l'extérieur, soit à l'intérieur du corps. Nous disons que cette disparition d'une phlegmasie après la mort n'est pas si extraordinaire; parce qu'il est facile de concevoir que quand la vie a cessé et qu'il n'y a plus de sensations, quand il n'y a plus de douleur qui appelle des fluides vers un point enflammé; il est facile de concevoir que le sang qui se trouve accumulé vers ce point, lorsqu'il n'y est pas en très-grande quantité, puisse s'en éloigner peu à peu, soit par l'effet de la pesanteur, si la position du cadavre en favorise l'action; soit parce qu'il est enlevé par l'absorption qui, comme on le sait, continue encore d'avoir lieu quelque temps après la mort. Nous disons que le phénomène dont il s'agit, n'est pas si rare, parce qu'on a vu plusieurs fois des phlegmasies externes, telles que des ophthalmies, des érysipèles, diverses éruptions cutanées, etc., qui étaient encore très-marqués pendant les derniers instans de la vie, et qui n'étaient plus sensibles, ni apparens vingt-quatre ou trente-six heures après la mort. Or, pourquoi de pa-

» après la mort, le sang qu'elles avaient pendant la » vie; au lieu que dans les affections aiguës, le sang, » retenu momentanément par l'irritation, s'échappe » dès que la vie, à laquelle est liée cette irritation, » a cessé. Ces principes sont susceptibles d'être ap» pliqués à une foule de maladies : je le répète, ils » sont d'une importance extrême dans les ouver» tures cadavériques. *Leur négligence m'a souvent* » *induit en erreur* dans les commencemens, sur l'in» tensité et même l'*existence* des inflammations ai» guës, dont les organes que j'examinais avaient » été le siége. »

M. Portal pense que certaines lésions organiques peuvent avoir existé durant la vie, chez des individus affectés de fièvre intermittente, sans cependant que l'autopsie fasse voir des traces de ces lésions après la mort; comme on peut en juger par le passage suivant (1) : « S'il y a des fièvres continues, » intermittentes, rémittentes, etc., après lesquelles » on n'a pas trouvé des altérations dans le foie, la » rate, l'estomac, le mésentère, le pancréas, l'é» piploon, comme cela est arrivé plusieurs fois, on » ne peut pas conclure que ces organes *n'aient pas* » *été affectés*; les malades peuvent être morts avant » que les affections des organes indiqués aient pro» duit des altérations très-remarquables. Ces obser» vations donc *ne prouvent nullement* que les or-

(1) PORTAL, *Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie.*

» ganes de la bile et autres n'aient pas été affectés.
» Il y a des fièvres si violentes et si promptes qu'elles
» éteignent le principe de la vie avant d'avoir altéré
» sensiblement les parties où résidait leur siége prin-
» cipal, lequel, pendant la vie, avait été indiqué
» par divers signes. »

L'opinion de M. Pinel n'est pas douteuse à l'égard de la disparition de certaines phlegmasies après la mort; comme on peut en juger quand il dit, en parlant de la pleurésie (1) : « Dans les
» inflammations chroniques de la plèvre, cette
» membrane éprouve une altération très - marquée;
» sa rougeur est très-manifeste, et n'est pas suscep-
» tible de disparaître; *comme cela peut arriver* dans
» les inflammations aiguës. » Et ailleurs, en parlant du croup, il dit encore : « L'augmentation
» de la rougeur de la membrane muqueuse ne s'ob-
» serve pas constamment après la mort, quoique
» tous les autres phénomènes du croup aient existé;
» soit que l'exsudation albumineuse ait empêché
» l'engorgement inflammatoire de la membrane mu-
» queuse, *soit que la mort en ait effacé les traces.* »

Nous pourrions encore prouver que certains adversaires constitués de lanouvelle doctrine, conviennent eux-mêmes que *la mort peut faire disparaître des rougeurs* et *des inflammations qui n'ont duré que quelques heures* (2). Or, c'est précisément

(1) *Nosog. phil.*, 2ᵉ vol., p. 285.
(2) *Nouveau journal de méd.*, tom. 7.

ce qui arrive dans les fièvres intermittentes dont les accès sont produits par des phlegmasies courtes et passagères de la muqueuse digestive.

Il résulte de ce que nous venons de dire qu'on ne peut plus révoquer en doute la disparition d'une phlegmasie après la mort, et que cette disparition est d'autant plus prompte et plus facile que la phlegmasie a duré moins long-temps et a présenté un caractère d'acüité plus marqué. Il résulte par conséquent que, si les faits d'anatomie pathologique relatifs aux fièvres intermittentes ne prouvent pas constamment des lésions organiques considérables et des traces évidentes de phlegmasie dans le canal digestif et ses annexes, on n'en peut point conclure que ces lésions ou cette phlegmasie n'aient point existé durant la vie; puisqu'il est prouvé qu'elles ont pu disparaître après la mort. Cette disparition est d'ailleurs d'autant plus probable, dans le cas dont il s'agit, que la phlegmasie se trouve dans les conditions les plus favorables à sa disparition.

Fondé sur cette masse de preuves que nous avons successivement développées et que nous avons tirées de sept sources différentes, savoir : 1° de l'analogie qu'on reconnaît généralement entre la fièvre intermittente et certaines maladies périodiques, certaines fièvres pernicieuses qui ne sont, comme nous l'avons prouvé, que de véritables phlegmasies intermittentes siégeant soit à l'extérieur du corps, soit dans les viscères; 2° de l'examen des causes qui nous a fait voir qu'elles étaient toutes

irritantes ou capables de produire des phlegmasies, et de plus, qu'elles agissaient toujours médiatement ou immédiatement sur le système digestif; 3° de l'analyse des symptômes qui nous a fait reconnaître, dans le groupe de ceux qui constituent la fièvre intermittente, plusieurs signes constans et non équivoques d'une phlegmasie des organes digestifs; 4° de certains modes de terminaison de la fièvre intermittente, soit par le développement à l'extérieur où à l'intérieur de diverses phlegmasies qui la remplacent par un mouvement critique, soit par l'expulsion du tube digestif de quelques corps étrangers où d'un certain nombre de vers; 5° de l'accord du plus grand nombre des auteurs sur le siége de la fièvre intermittente, qu'ils indiquent précisément dans les organes dont les symptômes nous font voir le trouble pendant la vie, et les autopsies la lésion après la mort; 6° de la discordance d'opinion de ces mêmes auteurs sur les systèmes et les théories hypothétiques qu'ils ont imaginés et sur le traitement qu'ils ont employé dans la fièvre dont il s'agit; 7° enfin, de la très-grande majorité des faits d'anatomie pathologique qui prouvent des lésions ou des traces évidentes de phlegmasie dans le canal digestif et ses annexes : fondé, disons-nous, sur cette masse de preuves, nous concluons, en thèse générale, que la fièvre intermittente est toujours symptomatique d'une affection locale, et que cette affection locale est presque toujours une phlegmasie de la muqueuse digestive ou de ses annexes;

nous concluons enfin que la fièvre intermittente n'est jamais essentielle (1).

L'on vient de voir sur quelles preuves se fonde la nouvelle théorie des fièvres intermittentes; si l'on recherche maintenant quelles sont celles que peut avoir en sa faveur la théorie de l'essentialité de ces mêmes fièvres, quelle preuve trouve-t-on? que voit-on en sa faveur? Rien, absolument rien, si ce n'est le droit d'aînesse et les préjugés. Qu'opposent à la masse de preuves que nous leur présentons, les partisans de l'essentialité? Ils opposent à l'analogie, le mépris; aux causes irritantes, une action débilitante; à la source des symptômes fébriles dans une phlegmasie primitive, une autre source dans les matières âcres, putrides et dans le fluide ou le système nerveux. Ils opposent enfin

(1) Cette opinion que toute fièvre intermittente est symptomatique, commence aujourd'hui à être partagée par un grand nombre de praticiens; mais il n'en est point avant M. Broussais, et il n'en est qu'un petit nombre après lui qui aient manifesté cette opinion dans leurs ouvrages. Parmi ces derniers nous pouvons citer un praticien très-instruit, M. Hanin, qui s'exprime ainsi, à cet égard, dans le tome 1er de son cours de matière médicale : « La fièvre » (intermittente) est-elle autre chose qu'un mouvement » de réaction contre un agent nuisible; non une cause de » maladie, mais un *effet* de cette cause; une *affection secondaire*, *symptomatique*, qui dure quelquefois très-long- » temps, lors même que la cause est détruite, et qui se » manifeste par des mouvemens réguliers, périodiques, » dont la nature prend l'habitude? »

aux lésions organiques produites par une phlegmasie, des lésions organiques causées par des symptômes essentiels.

Nous laissons aux médecins instruits et de bonne foi, aux praticiens libres d'opinion et de préjugés, à prononcer de quel côté est la vérité, et de quel côté se trouve l'erreur.

Pour nous, la théorie qui établit qu'il n'existe point de fièvre essentielle, et que nous venons de développer relativement aux fièvres intermittentes, nous paraît raisonnable, et nous avons la plus intime conviction qu'elle est vraie et bien fondée. Nous nous sommes efforcé jusqu'à présent, d'en démontrer la solidité et la vérité; si nous n'y avons pas réussi, nous engageons une plume pluse xercée que la nôtre à entreprendre cette tâche et nous sommes persuadé qu'elle y réussira; parce que nous sommes convaincu que c'est la vérité et que la vérité ne peut manquer de se faire jour, et de triompher, quand elle est présentée dans toute sa force, dans tout son éclat. On nous dira peut-être que ce n'est pas avec la plume qu'on résout des questions importantes et qu'on établit des vérités en médecine; mais que c'est par une expérience éclairée, et surtout par une observation assidue au lit des malades et sur les cadavres. Cela est très-vrai; mais on ne peut nous adresser de reproches à cet égard; car, nous avons été si pénétré de la vérité dont il s'agit; nous avons si bien reconnu que ce n'est qu'au lit des malades et sur les cadavres,

qu'il faut puiser les matériaux sur lesquels s'exerce ensuite le raisonnement et se fondent les bonnes théories, que nous nous sommes emparé du résultat de l'expérience et de l'observation d'un grand nombre de praticiens recommandables, que nous avons recueilli les faits les plus nombreux et les mieux observés jusqu'à ce jour, sur les maladies intermittentes ou périodiques, pour les rassembler, les coordonner et en tirer des conséquences utiles. Il serait bien avantageux, sans doute, que de nouveaux faits vinssent à l'appui de ceux que nous avons déjà ; mais combien sont rares les praticiens qui se trouvent placés dans des circonstances favorables pour bien observer, et combien plus rares encore sont ceux qui veulent se donner la peine d'observer avec toute l'attention convenable, et surtout de faire des autopsies avec tout le soin nécessaire ! Combien de médecins qui, placés dans des circonstances favorables, ne se donnent pas la peine d'interroger les vivans, à plus forte raison n'interrogent-ils pas les morts ! C'est néanmoins sous le rapport de l'anatomie pathologique, qu'il serait bien à désirer qu'on fît de nouvelles recherches et qu'on recueillît de nouveaux faits, surtout à l'égard des fièvres intermittentes. Quant à ceux que nous possédons, on ne peut nier qu'ils ne soient d'un très-grand poids, parce qu'ils ont été observés à des époques si éloignées les unes des autres, et par un si grand nombre de médecins différens, qu'on ne peut pas supposer qu'ils aient été

influencés par une théorie dominante, et qu'on ne peut pas les accuser d'avoir vu ce qu'ils avaient envie de voir. Il n'est pas rare aujourd'hui qu'on porte la mauvaise foi jusqu'à révoquer en doute la vérité des faits qui sont propres à certains médecins, lorsqu'ils les donnent à l'appui de leur opinion ou d'une théorie qu'ils ont embrassée. Quant à ceux que nous rapportons, ils ont été presque tous observés par des praticiens plus ou moins connus et d'une opinion souvent opposée à la nôtre; on ne pourra donc point en contester la vérité ni l'exactitude. Maintenant que nous croyons avoir établi cette vérité importante, que toute fièvre intermittente est symptomatique d'une nuance de gastrite ou de gastro-entérite intermittente, et quelquefois d'une phlegmasie du foie, de la rate, du pancréas, du mésentère, laquelle complique souvent la phlegmasie du canal digestif, et devient quelquefois prédominante de manière à entretenir, seule, la fièvre dont il s'agit; nous allons partir de cette vérité, qu'il était nécessaire d'établir, pour arriver au pronostic et à une bonne méthode de traitement, à une méthode qui sera désormais sûre et invariable; parce que toutes les modifications que le traitement devra éprouver, suivant les diverses nuances de l'irritation locale, seront prévues et naturellement déduites des mêmes préceptes généraux qui servent de base à cette méthode. En effet, avant de porter un pronostic quelconque sur une maladie et avant de la traiter, il est tout simple qu'il faille d'a-

bord connaître quel est son siége, sa nature, c'est-à-dire, quel est l'organe malade et en quoi consiste sa maladie; nous avons résolu toutes ces questions: nous passons au pronostic, et de suite nous arriverons au traitement par lequel nous finirons.

Pronostic. Le pronostic des fièvres intermittentes ou des phlegmasies intermittentes fébriles des organes digestifs n'est point, en général, fâcheux; il est moins grave, toutes choses égales d'ailleurs, que celui des fièvres ou des phlegmasies continues des mêmes organes.

Cette vérité a été reconnue par Hippocrate lui-même, qui l'a peut-être exagérée, lorsqu'il a dit que les fièvres intermittentes étaient toujours sans danger, et qu'une fièvre continue cessait d'être dangereuse par-là même qu'elle devenait intermittente. *Febres non intermittentes, si per tertiam vehementiores fiant periculosæ, quocumque autem modo intermittant, significat, periculi esse expertes.* (Aph. 62, sect VII.) *Quibus febris aliquando intermittit, periculo vacat.* (Coac. prænot., p. 421, edent Lorry.)

Celse a emis la même opinion relativement au peu de danger des fièvres intermittentes : *Febres quæ certum habent circuitum et ex toto remittunt, tutissimæ sunt, maximèque curationes admittunt.* (*De medicinâ*, lib. 3, cap. 12.)

La gravité d'une fièvre intermittente, comme de toute fièvre en général, est en raison de l'activité des causes qui ont agi, de l'intensité des symp-

tômes et de l'importance plus ou moins grande de l'organe affecté.

La fièvre intermittente est, en général, d'autant plus grave que la lésion dont elle dépend occupe une partie plus élevée du canal digestif ; elle est très-funeste quand cette lésion occupe le cardia, et constitue ce qu'on nomme une fièvre pernicieuse *cardialgique essentielle*. Mais toutes les fois que la phlegmasie du canal digestif est portée à un très-haut degré et s'étend très-loin sur la surface interne de ce canal, la fièvre qui en est le résultat est toujours très-grave, quelle que soit la partie affectée, comme on le voit dans les fièvres intermittentes pernicieuses *dysentériques*, *atrabilaires*, etc.

Le pronostic d'une fièvre intermittente est d'autant meilleur qu'elle présente une intermittence plus longue entre ses accès, et que ceux-ci sont plus tranchés et plus réguliers. Il est, au contraire, d'autant plus grave que les accès de cette fièvre sont moins réguliers, plus fréquens ou mettent moins d'intervalle entre eux, et que son type se rapproche davantage du type continu. Les fièvres rémittentes sont, par conséquent, plus funestes que les quotidiennes ; celles-ci sont plus graves que les tierces ; les tierces plus à craindre que les quartes, et les quartes plus à redouter encore que les fièvres qui présentent un type dont l'intermittence est plus longue, telles que les fièvres quintane, sextane, octane, etc.

On pourra nous contester que la fièvre quarte

soit moins grave que la fièvre quotidienne et surtout que la fièvre tierce ; mais c'est l'opinion des anciens et d'un grand nombre de praticiens recommandables que nous émettons ici : *Quartana*, inquit Trnka, *periculi expers esse a veteribus dicta est.* En effet :

Omnium, ait Hippocrates, *est tutissima quartana, placidissima et longissima. Non enim solùm per se ipsa talis est, verùm ab aliis magnis morbis vindicat.* (Epid., liv. 1, sect. 3.)

Longior, inquit Galenus, *ac quantum in ipsa est, haudquaquam periculosa quartana.*

C'est aussi l'opinion de Sénac, qui dit : *Si recens sit quartana, nullum est dubium quin methodo obsequatur ; imò ausim asserere eam æquè facilè ac aliam quamcumque curari posse.*

Plusieurs médecins modernes d'un grand mérite entre autres Frank, Bréra, etc., ont observé qu les fièvres quartes guérissaient plus facilement qu les tierces, et celles-ci plus aisément que les quotidiennes.

« Les tierces ataxiques, dit M. Alibert, se chan » gent quelquefois en quartes, et cette mutation e » salutaire, car l'intermission de deux jours ren » la fièvre moins dangereuse en elle-même. Cett » mutation annonce seulement que la maladie ser » longue. » (*Traité des fièvres pernic.*)

Une fièvre intermittente, quel que soit son typ est, en général, d'autant plus opiniâtre et plus di ficile à guérir qu'elle a duré plus long-temps, que l'habitude s'est plus solidement établie. Ell

est d'autant plus longue que la température est plus froide et plus humide, et il est alors beaucoup plus à craindre qu'elle n'altère la constitution des sujets, et qu'elle ne donne lieu soit à l'hydropisie, soit à l'engorgement des viscères abdominaux.

Ces sortes de fièvres ou de gastro-entérites intermittentes fébriles sont, en général, plus graves dans la vieillesse et l'enfance que dans l'âge moyen de la vie ; elles sont plus funestes et de plus longue durée en automne qu'au printemps, saisons où on les observe le plus souvent.

ARTICLE VIII.

Traitement des phlegmasies intermittentes et rémittentes fébriles des organes digestifs ou des fièvres intermittentes et rémittentes ordinaires, et de plusieurs fièvres dites pernicieuses.

Pour mettre quelque ordre dans ce que nous avons à dire sur le traitement de toutes ces prétendues fièvres intermittentes essentielles, nous parlerons d'abord du traitement qui convient aux nuances les plus simples ou les plus légères de gastrites ou de gastro-entérites intermittentes fébriles et qui présentent une apyrexie parfaite entre leurs accès, ce qui constitue toutes les fièvres intermittentes ordinaires ; nous indiquerons ensuite comment il faut traiter les mêmes nuances de phlegmasies, lorsqu'il n'y a plus d'apyrexie entre leurs

accès ou lorsqu'elles offrent le type rémittent; puis nous arriverons au traitement des nuances les plus graves de phlegmasies intermittentes et rémittentes des mêmes organes, de celles dont certains symptômes plus saillans que les autres ont reçu les noms particuliers, et constituent les autres espèces de fièvres pernicieuses dont nous n'avons point parlé dans l'article cinquième du chap. 3; enfin, nous indiquerons le traitement qui convient à toutes les nuances de gastrites ou de gastro-entérites intermittentes et rémittentes, lorsqu'elles sont compliquées de la lésion apparente de quelques organes parenchymateux ou lorsqu'il est survenu ce qu'on appelle des *obstructions*, des *empâtemens* des viscères abdominaux, de l'hydropisie, etc.

I. *Traitement des fièvres intermittentes ordinaires.*

Nous partons des nuances les plus légères pour arriver successivement aux nuances les plus variées et les plus intenses de ces fièvres; nous faisons abstraction de leur type d'intermittence qui n'apporte aucune modification importante à leur traitement; puisque, quelle que soit la durée du temps qui sépare leurs accès, ce temps présente toujours, dans le cas dont il s'agit, une apyrexie parfaite.

S'il s'agissait d'un seul accès de fièvre intermittente ou d'une phlegmasie gastrique légère qui n'eût pas de récidives, l'on dirait, c'est une fièvre éphémère, c'est une légère indisposition qui se dissipe d'elle-même, qui n'offre aucun danger et

n'exige aucun traitement ; il n'est personne qui n'ait eu de ces légères affections : nous en avons maintes fois observé sur nous-mêmes ; après un léger excès de table, par exemple, nous avions quelques frissons suivis de chaleur, de la céphalalgie, du malaise, des bâillemens, un peu de fièvre, du dégoût, des envies de vomir, un sentiment de pesanteur dans la région épigastrique ; tout cela disparaissait en vingt-quatre ou trente-six heures, sans que nous eussions pris aucun remède. Mais nous supposons maintenant que par un nouvel excès de table, par une affection morale vive ou toute autre cause, l'irritation gastrique se soit renouvelée un certain nombre de fois ; qu'il se soit établi une sorte d'habitude dans l'économie ; alors, les mêmes phénomènes qui se seront répétés plusieurs fois, sous l'influence de certaines causes, continueront à revenir aux mêmes époques. Si l'on reste alors dans l'inaction et qu'on ne fasse rien pour guérir la maladie, loin de se dissiper d'elle-même, elle pourra faire des progrès et l'habitude s'établir de plus en plus. Veut-on, au contraire, la guérir ? La première indication qui se présente, c'est d'écarter avec soin toutes les causes ; c'est de surveiller et de disposer avec sagesse de tous les matériaux hygiéniques. Ces moyens seuls réussissent presque toujours avant que l'habitude se soit bien établie, que l'économie ait été comme disposée à la répétition des phénomènes morbides dont il s'agit ; car une fois que cette habitude est bien établie, que cette disposi-

moins pour attendre que l'économie ait eu le temps de se débarrasser par la fièvre de tout ce qu'elle contenait d'impur, qu'il convient de se borner, dans le principe, aux moyens dont il s'agit : nous nous bornons alors à un traitement antiphlogistique peu actif; parce que dans la plupart des fièvres intermittentes ordinaires, le peu d'intensité de la phlegmasie nous indique que ce traitement peut suffire pour la dissiper, et pour rétablir l'équilibre dans l'économie, sans imprimer à celle-ci la moindre secousse et sans crainte de nuire.

Ainsi, dans les cas les plus simples, dans les nuances les plus légères de fièvre intermittente, traitement durant les accès nul, où l'on se contente de mettre à la disposition du malade une boisson adoucissante, légèrement acidulée, afin qu'il puisse satisfaire sa soif, qui est souvent très-grande. Après l'accès ou durant l'apyrexie (que nous supposons parfaite), soins assidus pour écarter toutes les causes; moyens hygiéniques sagement distribués ou modifiés suivant les cas; ainsi il faut, dans plusieurs circonstances, changer l'air et la manière de vivre habituelle des malades. Il faut le plus souvent leur prescrire le repos au lit, la diète, les boissons adoucissantes et même l'eau pure pour boisson ordinaire. Sénac a guéri des fièvres intermittentes qui avaient déjà duré très-long-temps, et qui avaient résisté à un grand nombre de remèdes, par l'usage de l'eau pure pour toute boisson et pour tout aliment pendant trois ou quatre jours.

le professeur Fodéré a guéri plusieurs fièvres termittentes qui avaient résisté à d'amples doses quinquina, avec du petit-lait seul ou uni à des cs d'herbe (1).

M. Chomel (2) a employé avec succès la diète l'eau pure contre une fièvre intermittente ii durait depuis un an et demi, et contre laielle il avait employé inutilement la méthode iglaise du tourniquet, les bains de vapeur, quinquina en poudre et même en extrait à la se d'une et deux onces, durant une seule apyxie; le sulfate de quinine (3) à la dose de douze, ngt-quatre grains, et même d'un demi-gros; enfin sulfate de fer à la dose d'un et de deux gros.

Lorsqu'on permet des alimens aux malades, il ut, comme l'indique Celse, ne leur en donner 'en petite quantité et d'une autre qualité que ix dont ils usaient habituellement; il faut les isir de facile digestion et le plus souvent dans ègne végétal. Il est quelquefois utile de faire idre de l'exercice aux malades, surtout s'ils prenaient pas avant d'être atteints de la fièvre mittente; l'on sait qu'un exercice soutenu eu de temps avant l'accès, en a quelquefois ché le développement. On peut leur admi-

echerches expérimentales sur les fièvres d'accès, p. 4.
raité des fièvres, p. 316.
n appelle ainsi un principe alcalin qu'on a trouvé mment dans le quinquina jaune, et qui, combiné de sulfurique, forme le sel dont il s'agit.

nistrer des bains; Fouquet a fait prendre ave
cès des bains tièdes pendant l'apyrexie à des
vidus secs et irritables qui se trouvaient at
de la fièvre dont il s'agit; enfin il faut faire
toute occupation sérieuse, et entretenir ch
malades de douces habitudes, des distrac
agréables. Tels sont les moyens bien simples
quels on doit se borner dans le principe, et
l'ensemble constitue un véritable traitement e
tant.

Lorsque sous l'influence de ce traitement,
vu quelques accès se succéder sans qu'il soit
venu aucun amendement dans la maladie, on
si l'apyrexie est parfaite, administrer de suite e
crainte le quinquina pour arrêter très-prompte
la fièvre; il n'y a pas de raisons qui puissent
contre indiquer l'administration de ce médica
et même on aurait pu déjà l'administrer plus t
l'on n'eût espéré que la fièvre ne cédât d
même ou à des moyens plus simples et m
stimulans.

De ce que nous venons de dire, résulte n
rellement cette proposition *que la fièvre inter
tente n'est point utile.*

Cette proposition cependant, loin d'être ad
par tous les auteurs et par tous les praticiens
même opposée à l'opinion de plusieurs d'entre

L'on sait en effet que des auteurs ont avancé
la fièvre intermittente était un *brevet de longév*
Boerh[illegible]s, dit que ceux qui

été sujets à la fièvre quarte durant leur jeunesse sont, en général, parvenus à un âge très-avancé. D'autres médecins (et le nombre en est beaucoup plus grand) prétendent que la fièvre intermittente est *dépuratrice*, que la nature s'en sert avantageusement pour purifier notre corps des impuretés qu'il contient, que par conséquent, tant que les accès en sont bien réglés, bien distincts, et les symptômes peu graves, il faut la laisser marcher; enfin, prenant à la lettre ce que dit Hippocrate (*Epid.*, liv. 1er, sect. 3), plusieurs médecins prétendent que l'existence de cette fièvre, surtout de la fièvre quarte, est une sorte de préservatif de toutes les autres maladies graves.

Si la première supposition avait seulement quelque vraisemblance, il n'est personne qui ne voulût acheter la longévité par un certain nombre d'accès de fièvre quarte; les médecins surtout, sachant le secret, ne manqueraient pas de vivre long-temps et de faire acheter de bonne heure la longévité à leurs enfans.

Quant à la deuxième supposition, nous ne voyons point encore ce qui pourrait lui donner quelque apparence de solidité; souvent on voit les hommes les mieux portans, les plus vigoureux, être atteints de fièvre intermittente. Pour nous, nous avons peu vu encore; mais les trois quarts d'intermittens que nous avons eu occasion d'observer, étaient des individus qui avaient été [illegible]és de la fièvre dont il s'agit, lorsqu'ils jouis-

saient de la plus parfaite santé ; nous ne con
vons pas par conséquent qu'ils eussent bes
d'aucune *dépuration*. D'ailleurs s'il était vrai q
la fièvre intermittente purifiât le sang ou déb
rassât l'économie de toutes les impuretés qu'e
peut contenir, ceux qui ont eu pendant très-lon
temps cette fièvre, devraient être tellement pu
fiés et si sains, qu'ils n'eussent plus aucune m
ladie à craindre. Or, c'est le contraire qu'on obser
et ceux qui ont gardé pendant long-temps la fièv
dont il s'agit, restent presque toujours valétu
naires ou restent attaqués de quelques affectio
chroniques qui les conduisent plus ou moins le
tement au tombeau. Voici ce que dit Strarck à c
égard : *Quod si porro verum est, quòd febris sang
nem purificet, atque februet, deberent ii, quos feb
totum annum tenuit, ita puri esse, ut nihil ab his f
bruandum purificandumque superesse videatur: c
è contra ipsi diu post hanc ipsam febrim, imo integ
sæpe vitæ curriculo, vitiatæ valetudinis manean*
(Observationes de Febribus intermitt., pag. 14
S'il était vrai aussi que la fièvre intermitten
préservât des autres maladies graves, il n'y aur
pas de raison pour que toute personne, dont la san
serait chancelante, ne fût promptement à la r
cherche d'une fièvre intermittente quelconque, e
ne voulût, aux dépens de quelques frissons, d
quelques sueurs, etc., posséder un préservatif d
quelque maladie beaucoup plus grave qu'elle aur
à craindre. Enfin s'il était vrai que cette fièvre f

ıne utilité quelconque, il n'y aurait pas de rai-
n pour qu'on pût ou qu'on dût jamais la guérir.
ır comme le dit Voulonne (mémoire cité) :
'outes les raisons par lesquelles on voudrait es-
ayer de prouver qu'il est bon de ne pas arrêter
ne fièvre intermittente dans ses commencemens,
endront nécessairement à prouver qu'il est bon de
e l'arrêter jamais.

» Ce ridicule préjugé de l'utilité de la fièvre et du
anger que court le malade, quand on la supprime
rématurément, est dû, comme le dit très-bien
I. Boisseau, à ce que trop souvent l'on emploie
es moyens qui, agissant avec violence sur les vis-
ères des voies digestives, produisent une puis-
ante diversion, et font, il est vrai, cesser le dé-
eloppement de la réaction fébrile appréciable à
extérieur, mais ajoutent au désordre local inté-
ieur ou même en produisent un autre quelquefois
lus dangereux. Dans ce cas, il est évident que la
èvre intermittente est salutaire, puisqu'elle est
noins dangereuse que le remède. » (*Journal uni-
rsel des sciences médicales*, tom. 15.)

La saine raison, l'expérience même de beaucoup
praticiens, prouvent qu'il faut guérir cette ma-
ie aussitôt qu'on le peut ; nous ne disons pas
ar cela, qu'il faille administrer le plus prompte
nt possible le quinquina, ou tout autre stimu-
t ; car si l'on peut se passer de tels médicamens
uérir la fièvre intermittente par quelques jours
égime, de diète ou d'un traitement antiphlo-

gistique léger, il faut et on doit le faire; mais au
sitôt qu'on s'aperçoit que ces moyens ne suffise
pas, il faut, s'il y a apyrexie parfaite entre l
accès, administrer promptement le quinquina;
a dès lors plutôt à se repentir de l'avoir adm
nistré trop tard, que de l'avoir donné trop tôt.

C'est peut-être le plus grand service que Bro
ait rendu à la science, que celui d'avoir établi qu
fallait attaquer le plus promptement possible u
fièvre quelconque, parce qu'elle était toujours
mal. Si cette vérité fut long-temps regardée com
un paradoxe en médecine, elle ne peut plus l'ê
aujourd'hui qu'on sait que toute fièvre est symp
matique. « Plusieurs médecins, dit Franck, att
» buent aux fièvres et surtout aux intermittente
» une force capable de produire des effets salutair
» Cette opinion me paraît aussi ridicule que dan
» reuse. La fièvre est une maladie, et une mal
» ne peut jamais être salutaire. Cette proposi
» est un axiome et n'a besoin d'aucune preuv
» connais beaucoup de personnes qui, à la
» des fièvres intermittentes, ont éprouvé des
» dens terribles; mais je ne me souviens pas
» aient guéri, chez aucun malade, une
» antérieure. Les médecins qui attribuent
» un effet salut[illegible] résentent, s
» com[illegible] ns notre
[illegible] de l'ho
[illegible] ; je [illegible] jette
[illegible] mette [illegible] tent

» forment une idée à peu près semblable; pour moi, » je puis assurer qu'à l'exemple de plusieurs méde- » cins célèbres, *je cherche à guérir*, *sur-le-champ*, » *toute espèce de fièvre*, et que cette conduite m'a » toujours réussi : laissons donc aux panégyristes » de la fièvre le soin d'en relever les avantages et » contentons-nous de celui de la guérir. » (*Traduct. de Bertin*, vol. 1er)

La première indication de toute fièvre, fondée sur la nature de la maladie, est de la supprimer, dit Galien. *Prima enim omnis febris indicatio, veluti à morbo est ablationem ejus prescribens.* (Opera omnia, tom. 6, p. 191.)

Mais n'y a-t-il pas certains cas où la fièvre intermittente, comme toute autre fièvre, peut être utile, et dans lesquels il est réellement bon de la laisser marcher ou de ne point la guérir ? Oui certainement, l'expérience le prouve; des faits l'attestent. Mais voici dans quel sens une fièvre intermittente ou toute autre fièvre, sans cesser d'être toujours un mal, est quelquefois un bien : c'est lorsqu'elle remplace un plus grand mal, c'est lorsque l'irritation qui l'entretient succède ou prend la place d'une autre affection beaucoup plus grave; de la même manière qu'un érysipèle, un phlegmon, une éruption cutanée, un abcès, etc., sont [illegible] lorsque, par une crise avanta- [illegible] une pl[illegible]résie, une gastrite, [illegible] de même, toutes

les fois qu'une fièvre intermittente remplace une affection plus grave qu'elle-même, telles qu'une apoplexie, une épilepsie, une pleurésie ou une péripneumonie chroniques; il est alors prudent, il est avantageux de laisser marcher l'irritation gastrique plus ou moins long-temps, afin de rompre l'habitude ou de vaincre cette tendance qu'avait l'économie à éprouver périodiquement d'autres irritations beaucoup plus graves.

Après avoir établi que la fièvre était toujours un mal, et indiqué dans quel sens elle pouvait quelquefois être un bien, nous revenons aux deux premiers préceptes du traitement de la fièvre intermittente, déduits de notre théorie, afin de les justifier : ainsi nous disons (premier précepte) qu'il faut, dans le principe, s'en tenir aux moyens hygiéniques ou à un traitement expectant, tel que nous l'avons indiqué; parce que nous avons pour nous le raisonnement, et de plus, l'expérience ou l'autorité des anciens et de beaucoup de praticiens modernes; parce que cette expérience et un grand nombre de faits prouvent que ce traitement a suffi très-souvent pour opérer la guérison d'une fièvre intermittente ordinaire. Nous avons dit qu'il ne fallait rien faire pendant l'accès, quoiqu'il soit établi par notre théorie que cet accès fébrile n'est que le résultat d'une phlegmasie siégeant dans quelques viscères, et en particulier dans le canal digestif; et en effet, que pourrait-on faire, pratiquer des saignées? Mais il ne s'agit que d'une fièvre in-

termittente ordinaire, bénigne ou dont les accès sont peu intenses et qui attaque un individu que nous ne supposons point pléthorique ; donner le quinquina ? mais l'expérience de tous les temps a appris, comme nous le verrons, combien il pouvait être nuisible, étant administré à cette époque, c'est-à-dire, envoyé dans un estomac qui est rouge, brûlant, enflammé, qui n'appète que les boissons douces et froides, et qui les supporte à peine (1). *Insanum prorsus esset*, inquit Senac, *corticem peruvianum in frigore febrili exhibere ; quid scilicet expectari tunc potest ab ejusmodi remedio dum constricta, rigida sunt omnia, dum ventriculus ipsam aquam calidam vix ferre potest ?*

Administrer un émétique ? mais ce serait forcer l'estomac à des contractions violentes qui pourraient être nuisibles, qui pourraient rendre l'accès plus intense et en prolonger la durée ; tout cela pour évacuer des matières de l'existence desquelles on n'est point certain et qui le plus souvent n'existent pas. Donner des potions calmantes, ingérer des antispasmodiques sous quelque forme que ce soit ? mais ces remèdes pourraient encore être nuisibles, et augmenter considérablement l'irritation de l'estomac qui d'ailleurs ne les supporterait pas. Agir à l'extérieur par des applications émollientes, par des sangsues, des vésicatoires, etc. ? Mais ce serait tourmenter mal à propos les malades ; car

(1) *De reconditâ febrium interm. naturâ*, p. 212.

l'irritation qui développe l'accès fébrile, arriverait à sa fin avant que l'influence de ces moyens eût pu être sensible.

Après avoir, pendant quelque temps, surveillé l'éloignement des causes et réglé sagement les moyens hygiéniques, si l'irritation intermittente persiste, si ses accès reviennent avec la même intensité, ou une intensité plus grande, nous disons (deuxième précepte) qu'il faut administrer promptement le quinquina, pendant l'apyrexie; parce qu'alors le tube digestif est parfaitement libre et sain; parce qu'il exécute ses fonctions comme dans l'état de santé, de la même manière que l'œil, dans une ophthalmie intermittente, exerce librement ses fonctions durant l'intervalle qui en sépare les accès.

Le quinquina, administré convenablement durant l'apyrexie, guérit la fièvre intermittente; c'est une vérité établie par des milliers d'observations et qu'une expérience de près de deux cents ans n'a jamais démentie, toutes les fois qu'il a été administré à la dose, sous les formes et suivant les règles que nous allons bientôt indiquer; mais si, depuis bien long-temps, l'on ne doute plus de l'efficacité du quinquina contre la fièvre intermittente; si, depuis un siècle et demi, l'on s'accorde assez généralement à ne l'employer que durant l'apyrexie; l'on n'est pas également d'accord sur l'époque à laquelle il convient de l'administrer, à dater de l'invasion de la fièvre. Croyant que la fièvre intermittente est dépuratrice, et se fondant sur le cin-

quante-neuvième aphorisme d'Hippocrate qui dit : *Tertiana exquisita septem circuitibus ad summum judicatur*, plusieurs médecins établissent, comme une règle générale, qu'il ne faut pas administrer le quinquina, et qu'il faut attendre la dépuration jusqu'au septième accès. D'autres portent plus loin le précepte dont il s'agit, et veulent qu'on laisse marcher toute fièvre intermittente ordinaire, pendant vingt, vingt-cinq, trente jours, et plus.

Nous avons dit précédemment ce que nous pensions de la prétendue dépuration opérée par la fièvre intermittente : quant à ce que dit Hippocrate dans son cinquante-neuvième aphorisme, touchant la terminaison de la fièvre intermittente, il n'y a rien de fixe à cet égard, de l'aveu même du père de la médecine, qui ailleurs (*lib. de Judicatione*, p. 382), ajoute à l'aphorisme cinquante-neuvième, le mot *plerumque*, et qui dit (*Coerc. prænot.* sect. 13, p. 422) *Tertiana exquisita in quinque aut septem circuitibus aut ad summum in novem judicatur*.

M. Léveillé (dans ses Commentaires sur les aphorismes d'Hippocrate) dit qu'il a observé, dans les prisons, plusieurs fièvres tierces dont les unes n'ont eu que sept accès, d'autres en ont eu neuf, onze, quelquefois quatorze, vingt-un, vingt-sept, et plus, lorsqu'on ne faisait rien pour les guérir. Enfin, il dit qu'il en a vu plusieurs autres qui se terminaient entièrement après trois ou quatre accès.

M. Husson (dans un très-bon Mémoire sur les

fièvres tierces, inséré parmi ceux de la Société médicale d'émulation, tom. 1er, p. 24) rapporte quatre exemples de fièvres tierces simples, pour lesquelles on s'en tint à un traitement expectant, et qui se terminèrent l'une au cinquième accès, l'autre au huitième, et les autres au septième accès.

Les tables dressées en l'an 9, à l'hospice de la Salpêtrière, par M. le professeur Pinel, sur des malades affectés de fièvres tierces ou double-tierces qu'on abandonna à elles-mêmes ou contre lesquelles on n'eut recours qu'à un traitement expectant, prouvent d'une manière bien évidente, qu'il n'y a rien de fixe touchant le nombre d'accès que peuvent avoir ces fièvres avant de se terminer entièrement par les seules forces de la nature.

En effet, l'on voit dans la première table, qui est de soixante fièvres, que le nombre des accès qu'elles ont présenté, a varié depuis trois jusqu'à trente-deux ; trente-six malades ont été guéris du onzième accès et au-dessous jusqu'à trois, et vingt-quatre du douzième accès et au-dessus jusqu'à trente-deux.

Dans la seconde table, composée de dix-sept fièvres tierces, le nombre de leurs accès a encore varié de deux à quinze accès.

Nous avons dit qu'il ne fallait point laisser marcher les fièvres intermittentes : ce précepte est fondé à la fois sur le raisonnement, comme nous l'avons démontré, et sur l'expérience d'un grand nombre de praticiens recommandables dont nous allons citer quelques-uns : on ne voit pas que Houil-

lier, par exemple, respecte les fièvres intermittentes jusqu'au septième accès ; car il n'est point rare que, dès le principe, il n'emploie contre elles des moyens assez actifs.

Sydenham ne les abandonne à la nature que chez les enfans et les jeunes gens.

Torti ne dit point qu'il faille laisser marcher ces fièvres et s'en tenir à un traitement expectant jusqu'au septième accès, même dans les fièvres tierces les plus simples; car il a souvent employé, dès les premiers jours, la saignée et le quinquina.

Werlhof, après avoir rapporté cinq observations qui prouvent qu'on peut supprimer, sans inconvénient, les fièvres intermittentes, dès leurs premiers accès, par l'administration du quinquina, dit : *Cœteri quos decem numero, ubi similiter corticem à primo paroxysmo dedi, obsequiori satis fuerunt, et perfectè, constanterque convaluere omnes. Imò verò non hujus solùm medicina eam esse felicitatem, sed et alias medelas post primam statim accessionem adhibitas, felicius, quamvis haud adeo certo ac ipso cortice, opitulari comperimus.* (Observationes de febrib., pag. 138.)

Strack n'a pas été plus réservé sur l'emploi du quinquina; il a souvent administré cette écorce, dès le commencement de la fièvre intermittente, sans qu'il soit résulté le moindre accident de l'administration hâtive de ce médicament et de la prompte guérison de la fièvre dont il s'agit.

Sénac dit positivement que la fièvre intermittente

n'est utile et qu'il ne faut la laisser marcher que lorsqu'elle survient chez des individus affectés d'une maladie plus grave dont cette fièvre les débarrasse, et il continue ainsi : *At si in corpora non malè habentia incidat, num melius esset, si nequaquam in ea incidissent; num perinde satius est ægros ea laborari, quàm veneno in omnes partes sæviente excruciari; suadent ergo omnia, ut quàm primùm fieri poterit, è corpore eliminetur febris. Nec profectò per multorum annorum decursum quidquam mali inde ortum vidi, imòet febres graviores absque ullo sui relicto vestigio evanuerunt; in eo tantumodo versatur rei cardo, ut ritè exhibeantur medicamenta specifica et iis sternatur via per diætam diluentem, refrigerentem et aperientem; fateor equidem quod si statim ad antifebrilia, eaque calida deveniant medici, fore ut multis noceant; sed inde non sequitur, sibi per certum tempus permittendas esse febres; solent eæ sibi relictæ altiores agere radices, difficiliùsque curari.* (De conditâ febr. intermitt. nat., p. 141.)

Fizes veut qu'on commence le traitement des fièvres intermittentes par la saignée et quelques minoratifs, et qu'on administre le quinquina dès la fin du troisième accès; et il dit que si la fièvre n'a pas déjà complétement cédé avant le sixième et le septième accès, c'est une preuve qu'il n'est pas efficace, et qu'il faut en suspendre l'administration pour employer les évacuans.

« J'ai observé constamment, dit Lucadou (Mé» moire sur les maladies familières à Rochefort),

» que chaque accès de fièvre intermittente détério-
» rait de plus en plus les digestions et aggravait la » lésion des organes épigastriques. Aussi ai-je l'at-» tention, dit-il, d'arrêter le plus promptement » possible les mouvemens fébriles. Je n'y ai pas été » conduit par l'opinion que je viens d'exposer, mais » par les observations nombreuses dont elle est le » résultat. Je n'ai pas vu, dans dix ans de pratique, » une seule personne de quelque âge qu'elle fût, à » qui la fièvre quarte, par exemple, ait été utile; » mais j'en ai vu beaucoup, surtout parmi les en-» fans et les jeunes gens, à qui elle a laissé des ma-» ladies chroniques incurables et qui, quelques an-» nées après, sont devenues mortelles. Le temps » que l'on perd à la préparation de l'administration » du quinquina est d'autant plus précieux que les » dangers de la fièvre ne font que s'accroître. »

Voulonne est d'avis qu'on ne peut trop tôt administrer le quinquina dans les fièvres intermittentes; il dit que dans sa pratique il le donne entre le troisième et le quatrième accès; enfin, il soutient que le kina peut être administré à telle époque que ce soit d'une fièvre tierce, quelque bénigne qu'on la suppose.

Cullen dit positivement: « Le quinquina peut se » donner, sans danger, dans telle période que ce soit » des fièvres intermittentes, pourvu que la diathèse » inflammatoire ne domine pas dans l'individu et » qu'il n'y ait aucune congestion considérable ou » fixe dans les viscères de l'abdomen. Le temps

» propre pour prescrire ce médicament est celui
» l'intermission ; on doit en conséquence s'en a
» tenir pendant le temps des paroxysmes. » (*I
decine pratique*, tom. 1er.)

M. Fizeau (dans ses Recherches et observati
pour servir à l'histoire des fièvres intermittent
rapporte plusieurs observations de fièvres tierce
quartes ordinaires qu'il a attaquées par le quinqui
et supprimées dès le premier ou le second acc
sans qu'il en soit résulté le moindre accident c
sécutif.

D'ailleurs, n'est-il pas bien prouvé que quelle
simple que soit d'abord une fièvre intermitten
elle peut devenir très-grave et changer de caractè
Elle peut se compliquer d'une autre maladie qu'
peut elle-même provoquer; car chaque fois que
quilibre se rompt dans l'économie pour produire
accès, on peut craindre qu'il ne se rétablisse
parfaitement avant qu'une congestion funeste,
qu'une seconde maladie, souvent plus grave,
vienne compliquer la première ou se substitue
elle.

Werlhof, Piquer, Voulonne, Sauvages et p
sieurs autres médecins, ont observé des fièvres
termittentes simples qui dégénéraient au quatriè
accès.

Zimmermann parle d'une fièvre intermitte
qu'il a observée à Underwald, laquelle, avec u
apparence de simplicité, emportait les mala
au deuxième ou au troisième accès, lorsqu'on

saisissait pas le premier instant favorable pour la combattre.

Bianchi parle d'une constitution de fièvres quartes qui dégénéraient très-promptement en continues.

Horstius a également observé plusieurs fièvres intermittentes simples qui avaient la plus grande tendance à dégénérer dès les premiers accès.

Lind a vu une épidémie de fièvres intermittentes dans lesquelles l'hydropisie survenait chez la plupart des malades, après un petit nombre de jours : il prévenait cet accident par la prompte administration du quinquina qu'il faisait prendre après le premier ou le second accès.

« Lorsque la durée des fièvres intermittentes se » prolonge, dit Thomas de Salisbury, elles se com» pliquent bientôt avec certaines affections, comme » l'anorexie, les flatuosités intestinales, le squirre » du foie, les infiltrations séreuses, une faiblesse » générale qui, à la fin, peut devenir funeste d'un » moment à l'autre. Dans les pays chauds particu» lièrement on voit ces accidens se développer ou » la fièvre se changer en continue, si les accès n'ont » point cédé assez promptement. » (*Traité de Médecine pratique*, tom. 1er.)

Voulonne (Mémoire cité) exprime ses regrets d'avoir perdu un malade atteint d'une fièvre tierce, dont les accès étaient fort légers, pour avoir perdu du temps à lui donner, un jour d'intermission parfaite, un minoratif qu'il répéta le surlendemain,

» cipe morbifique dont elle émane ? Ces événe
» fâcheux m'obligèrent à modifier ma prati
» cet égard, et je proteste que je n'ai eu qu'
» louer des résultats que j'ai constamment obt
» (Il faut entendre ce que je dis ici, principale
» des fièvres intermittentes d'automne. ») (Jou
gén. de méd., tom. 64.)

« Nous avons observé, dit M. le docteur
» lombo (Mémoire cité), des fièvres intermitt
» simples, devenues subintrantes, adynamiqu
» ataxiques, pour avoir été négligées par l'in
» ciance ou l'obstination des malades à refuse
» secours de l'art. Les empâtemens et les obstruc
» des viscères, l'ictère chronique, le scorbu
» marasme, les infiltrations générales ou parti
» les diarrhées, les autres flux opiniâtres ont été
» vent les suites fâcheuses d'une semblable erre

que chez les personnes jeunes et fortes? ou parce que ces derniers peuvent résister davantage aux effets pernicieux de cette fièvre, convient-il de les y laisser plus long-temps exposés? Convient-il *d'abandonner quelque temps à leur cours les fièvres intermittentes qui ne menacent point l'existence des malades* (1)? Il n'est pas de médecins physiologistes qui puissent le penser.

Nous venons d'établir plusieurs faits relativement au quinquina : son efficacité durant l'apyrexie ; son inefficacité et le danger de son emploi durant l'accès ; le peu de fondement du précepte qui en fait ordinairement retarder l'usage. Maintenant se présente la question de savoir, comment agit le quinquina pour opérer la guérison des fièvres intermittentes?

C'est une question jusqu'à présent insoluble et que peut-être on ne résoudra jamais complétement; mais dont la solution est heureusement fort peu importante pour le traitement des fièvres dont il s'agit.

Ceux qui prétendent que la fièvre intermittente est due à une faiblesse générale, comme les brownistes, ou à une faiblesse spéciale de la muqueuse digestive, comme les cullenistes, disent que le quinquina agit, les premiers, en relevant les forces en général; les seconds, en donnant du ton à la muqueuse digestive; les auteurs de cette dernière supposition sont ici en contradiction avec eux-

(1) Chomel, *Traité des fièvres*, p. 285.

tout comme si l'on disait que, quand l'œil est t
ment enflammé qu'il ne peut supporter ni le co
d'aucun corps étranger, ni même de son stimu
naturel (la lumière); c'est comme si l'on di
que cet œil est trop faible.

Ceux qui attribuent la fièvre à des matière
lieuses, pituiteuses, putrides, etc., disent q
kina agit comme *antiseptique* ou comme *astring*
qu'il resserre les orifices et empêche le bâillem
des vaisseaux qui versent ces matières.

Ceux qui font jouer le plus grand rôle au fl
nerveux dans la production des fièvres inter
tentes ou qui regardent ces fièvres comme des
ladies nerveuses, disent que le quinquina
comme *antispasmodique*, qu'il *fixe la mobilité du*
tème nerveux.

Les partisans du principe morbifique sout

Nulle de ces opinions ne nous paraît fondée ni raisonnable, et nous pensons que c'est bien ici le cas de ne rien expliquer; parce que toute explication serait non-seulement hypothétique, comme les précédentes, mais encore tout-à-fait inutile.

Nous avons dit, d'après Celse, qu'il fallait, durant l'apyrexie, changer la manière de vivre habituelle du malade. Le quinquina concourt-il à produire cet effet relativement aux *ingesta?* Agit-il comme perturbateur? Est-ce qu'en produisant une légère stimulation sur l'estomac, il fait perdre à cet organe la prédisposition ou l'habitude qu'il avait d'éprouver périodiquement et à certains intervalles, une même nuance de phlegmasie? C'est probable, ou pour mieux dire, l'on n'en sait rien; car ce n'est pas seulement contre les phlegmasies intermittentes gastriques qu'agit efficacement le quinquina; mais encore, comme nous l'avons vu, contre toutes les irritations inflammatoires de même type, quelle que soit leur siége, et en général, contre toutes les irritations intermittentes, quelle que soit leur nature inflammatoire, hémorrhagique, nerveuse et subinflammatoire. C'est une vérité établie sur des faits nombreux et bien avérés.

Contre quoi agit donc le quinquina? Ce n'est pas contre la fièvre, et c'est à tort qu'on a appelé ce médicament *fébrifuge*, puisqu'il agit plus efficacement et plus sûrement encore contre les irritations intermittentes non fébriles, que contre

petit meilleur; nous savons que cette écorce peut, à la longue, ou lorsqu'elle est employée à trop fortes doses, y déterminer une phlegmasie, qui en est d'autant plus vite le résultat que l'estomac est plus sensible et plus irritable. Or, c'est assez pour que nous sachions qu'il ne faut jamais administrer ce médicament sans que l'estomac ne soit sain et bien disposé à le recevoir; nous avons prouvé que, pour cette raison, il ne fallait point administrer le quinquina durant les accès de la fièvre intermittente, parce qu'il était alors nuisible, vu l'état inflammatoire de l'estomac; nous avons établi, d'autre part, qu'il était utile, administré durant l'intervalle qui sépare les accès ou durant l'apyrexie, parce qu'alors, l'estomac se trouvait dans son état naturel; nous verrons encore, par la suite, qu'il est plusieurs cas dans lesquels il ne faut point administrer ce médicament, même pendant l'intervalle qui sépare les accès.

Nous allons maintenant indiquer à quelle dose, sous quelles formes et à quel temps de l'apyrexie il convient d'administrer le quinquina.

Il s'en faut bien que le temps d'apyrexie soit toujours le même et toujours si tranché qu'on ne puisse jamais hésiter dans l'administration de ce médicament. Ce temps varie non-seulement pour les différens types d'une irritation intermittente, mais encore pour un type donné de cette irritation; ainsi, dans une gastro-entérite quotidienne, par

exemple, il peut se faire que les accès soient très-longs relativement au court intervalle de temps qui les sépare; il peut se faire que la fièvre ne disparaisse que d'une manière lente et graduée, et que l'apyrexie ne soit parfaite que peu de temps avant le retour d'un nouvel accès; il peut se faire, au contraire, quelle que soit la durée de l'accès, que le temps pendant lequel dure l'apyrexie soit plus ou moins long comme dans les irritations intermittentes avec le type quarte, quintane, etc. Enfin, malgré l'apyrexie, l'estomac peut conserver un degré de sensibilité tel qu'il ne puisse supporter l'administration du quinquina sous telle et telle forme.

Dans tous les cas il faut, si l'on veut employer convenablement cette écorce, calculer d'une part, la durée de l'apyrexie, et de l'autre, évaluer, autant que possible, le degré de susceptibilité de la muqueuse digestive. Après cela, on fait choix de l'espèce de quinquina la plus efficace, telle que le quinquina jaune et mieux encore le quinquina rouge. On l'emploie ordinairement en substance et sous forme de poudre qu'il importe de rendre aussi fine que possible : on a observé que c'est sous cette forme que le quinquina produit les effets les plus marqués. On fait avaler cette poudre, en la suspendant ou en la délayant dans un liquide approprié au goût des malades, dans un verre d'eau, de vin, de tisanne, dans une tasse de lait, etc. On peut aussi la faire prendre en bols ou incor-

l'époque la plus éloignée de l'accès, furent guéris; tandis que les huit autres, qui le prirent peu de temps avant le frisson, eurent l'accès et même plus intense. On a reconnu, d'autre part, qu'administré à une époque très-éloignée de l'accès futur le quinquina ne jouissait point à un si haut degré de sa propriété prophylactique, laquelle se perdait, en quelque sorte, à mesure que l'impression qu'il avait faite sur l'économie, se trouvait plus ou moins effacée.

Cullen a observé que, lorsque l'intervalle qui sépare les accès est trop long, il ne faut pas choisir la fin de l'accès précédent pour administrer l'écorce du Pérou. Ce praticien a constaté que, dans une fièvre quarte, par exemple, le double de cette écorce, administré les premières vingt-quatre heures de l'intermission, agissait moins que la moitié administrée les secondes vingt-quatre heures.

« Il est préférable, dit Nysten (dans une note de » la matière médicale de Schwilgué), lorsque l'inter» mission est longue, et que la nature de la fièvre » n'exige pas une grande quantité de kina, de com» mencer seulement à le donner sept à huit heures » avant l'accès qu'on veut faire cesser, qu'immédia» tement après l'accès précédent. »

L'expérience semble avoir choisi entre ces divers préceptes, tous également bons, un terme moyen, dont elle a depuis long-temps prouvé l'efficacité. Il consiste à diviser la quantité du quinquina qu'on se propose de donner en plusieurs doses inégales, dont

la première est la plus forte et se compose de la moitié ou des deux tiers de cette quantité.

On administre cette plus forte dose le plus loin possible du futur accès dans les fièvres quotidiennes ; les doses suivantes vont ensuite en diminuant, à mesure qu'on se rapproche de cet accès, de manière que la somme totale des doses se trouve consommée une ou deux heures avant qu'il se manifeste. Les dernières doses, qui sont très-petites, ne semblent avoir pour but que d'entretenir l'effet produit par la première dose. Ce mode d'administration du quinquina est connu depuis longtemps, puisque Torti, Werlhof et plusieurs autres praticiens assez éloignés de nous l'employaient déjà.

Torti avait fixé à vingt-quatre heures la plus grande distance à laquelle on pouvait commencer à donner le quinquina avant le nouvel accès ; mais il est bien des cas où l'on ne peut disposer ni de vingt-quatre heures d'apyrexie, ni seulement de huit ou dix heures, et dans lesquels il ne peut y avoir rien de fixe pour la distance dont il s'agit; on administre alors cette écorce quand on le peut, et le plus loin possible de l'accès à venir, en attendant toutefois que l'apyrexie soit parfaitement établie ; en sorte que si cela n'avait lieu que quatre ou cinq heures avant le retour de cet accès, il faudrait attendre cette époque pour administrer ce médicament; dans ce cas, on n'en donnerait qu'une seule dose, mais assez forte pour qu'elle pût prévenir l'accès, comme cinq, six gros, et plus. Quand les accès

laissent entre eux une apyrexie plus longue que vingt-quatre heures, comme dans les fièvres tierces, quartes, quintanes, etc., il ne faut, en général, commencer à donner la première dose de quinquina que huit ou dix heures avant l'accès qu'on attend, et continuer à doses décroissantes, comme nous l'avons dit. On divise d'autant moins les doses de ce médicament que les accès de la fièvre sont moins éloignés.

La dose du quinquina que nous avons indiquée doit varier suivant l'âge et la constitution des individus ; elle doit être proportionnée à la violence de la maladie, à la rapidité de sa marche, et au temps qu'elle a duré. Cette dose ne suffirait point si la fièvre était ancienne, automnale, et si l'on avait déjà employé pendant long-temps, mais avec peu de méthode, le médicament dont il s'agit ; il faut alors l'augmenter plus ou moins suivant les cas. D'autres fois, au contraire, il faut diminuer cette dose, comme chez les personnes très-sensibles, très-délicates, et chez les enfans.

Plusieurs médecins pensent que, toutes choses égales d'ailleurs, il faut en proportionner la dose à la durée de l'intermittence, et qu'il faut la donner plus grande pour une fièvre quarte que pour une fièvre tierce, pour celle-ci que pour une quotidienne. Nous ignorons jusqu'à quel point ce précepte peut être fondé.

Un autre précepte qu'il importe de ne jamais perdre de vue, et auquel on n'attache point, en général,

assez d'importance; c'est de ne jamais administrer le quinquina tant qu'on observe quelque signe d'irritation et quelque trouble des fonctions digestives; tant que le pouls est dur et fréquent; tant que la peau est sèche et brûlante; tant que le malade éprouve un sentiment de malaise, d'anxiété, de pesanteur, ou de douleur dans la région épigastrique; tant que la langue est rouge et sèche. Il ne faut point la réunion de tous ces symptômes; il n'en faut que deux ou trois bien marqués pour contre-indiquer l'administration du quinquina, ou tout au moins, pour indiquer qu'on doit être très-circonspect sur son emploi, et qu'il faut y renoncer très-promptement, si l'on n'en obtient pas de bons effets.

Baglivi et Sénac nous paraissent avoir reconnu l'importance du précepte dont il s'agit; puisqu'ils s'expriment ainsi à cet égard : *China-china*, inquit Baglivi, *est remedium profectò herculeum in curatione intermittentium, dummodò tamen non detur si aderit suspicio inflammationis alicujus visceris, vel abcessûs interni, vel etiam morbosa partis alicujus debilitas et dispositio; nam talibus in casibus non tollit sed auget febrim; omnem morbosam materiem in affectum locum deponendo et figendo, inflammationes lethales, ac demum gangrænam producit.* (Opera omnia medica-practica, tom. 1er, p. 238.)

Non in repugnantiâ solùm modò, inquit Senac, *sed in ipsius ventriculi læsis functionibus occurrit sæpè impedimentum; ne ingeratur scilicet cortex Peruvianus,*

vetat aliquando vomitus pertinax.... Alia occurrunt impedimenta quæ in ipsâ febri originem trahunt, aut ex perversâ medendi methodo; hæc autem vel in genere spectari possunt, vel in se ipsis sigillatim, in genere quidem reduci possunt ad febrium contumaciam et ad abdominis affectus ex iis ortos. (De reconditâ febrium intermitt. nat., page 230 et 236.)

Il faut aussi, relativement à la forme sous laquelle on veut administrer le quinquina, étudier la susceptibilité gastrique des malades; car il est des personnes dont l'estomac, quoique sain, ne supporterait jamais cette écorce en substance; il faut alors le donner en décoction, et même couper parfois celle-ci avec partie égale d'émulsion. On peut aussi administrer le vin de quinquina, qui est beaucoup moins désagréable que la poudre; mais son action n'est pas, à beaucoup près, aussi sûre que celle de la poudre, à plus forte raison que celle de la décoction, qui n'a presque aucune vertu fébrifuge; il en est de même du syrop de quinquina, qu'on n'administre guère qu'aux enfans, et dont l'effet est toujours très-peu marqué. Il y a encore d'autres préparations qui sont bien plus avantageuses, dans certains cas, que toutes les précédentes, parce qu'on peut les donner en petite quantité ou sous un très-petit volume, et en obtenir cependant de très-bons effets, tel est l'extrait alcoolique, et tel est surtout le sulfate de quinine, dont on a tout récemment constaté l'efficacité contre un bon nombre de fiè-

vres intermittentes de type différent (1). L'extrait alcoholique à la dose de deux ou trois gros produit

(1) M. Chomel a obtenu les résultats suivans de l'administration du sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes : « Sur treize individus atteints de ces fièvres, et traités par le sel dont il s'agit, dix ont été guéris ; deux n'ont éprouvé qu'une simple diminution dans leurs accès ; chez un autre, ce remède n'a produit aucun effet sensible.

» Sur les dix qui ont été guéris, cinq l'ont été par la première dose, cinq par la seconde.

» Dans deux cas, le sulfate de quinine, employé après le quinquina gris, a paru agir avec plus d'énergie ; dans les trois cas où le sulfate de quinine a été impuissant, le quinquina n'a pas été plus efficace.

» Le sulfate de quinine administré une heure avant l'accès, n'a pas eu d'action marquée sur lui ; mais il a prévenu l'accès suivant.

» La même substance continuée à dose décroissante pendant huit jours, à la suite des fièvres quotidiennes ; pendant quinze jours à la suite des fièvres tierces, a prévenu, chez tous, les rechutes qui sont si fréquentes à la suite de ces maladies. Cette circonstance est d'autant plus remarquable, que deux de ces sujets ont été saignés, que deux autres ont eu des indigestions, et que deux autres ayant pris des bains, ont certainement été exposés à l'impression du froid en sortant de l'eau ; toutes ces choses généralement considérées comme propres à produire des rechutes.

» Les matières résineuses et ligneuses, contenues dans le quinquina, administrées seules, c'est-à-dire, après avoir été séparées de la quinine, à la dose de deux onces, n'ont pas interrompu les accès que le sulfate de quinine, employé seul ensuite, a immédiatement suspendus.

» Quelques-uns des malades ont éprouvé des douleurs pas-

autant d'effet qu'une once de la poudre, et il ne f
le plus souvent que huit, dix, ou quinze grains
sulfate de quinine pour guérir les fièvres interm
tentes les plus rebelles. Cette dernière préparat
est une nouvelle et très-précieuse acquisition d
thérapeutique, à cause de la facilité avec laqu
on peut la faire prendre aux malades les plus s
ceptibles et les plus délicats, et surtout aux
fans, auxquels on ne pouvait guère faire pren
par la bouche que le sirop de quinquina, qui é
presque toujours sans effet. Le sulfate de quin
pouvant agir, à cet âge, à la dose de deux ou tr
grains, il est bien facile de les envelopper d
la pulpe d'un fruit, dans du beurre, du miel
toute autre substance agréable au goût, et prop
à en masquer la saveur amère.

On peut encore administrer le quinquina en l
vemens, en cataplasmes, en frictions à la surfa
de la peau, en bains faits avec la décoction de cet
substance ; mais on peut rarement compter s
l'efficacité de ces derniers modes d'administratio
on n'y a recours que quand on ne peut admini
trer ce médicament, sous aucune forme, par l
bouche.

sagères, soit à l'estomac, soit à la tête, immédiateme
après avoir pris le sulfate de quinine ; mais les mêm
sujets ayant pris les jours suivans le même remède, à l
même dose, ou à des doses plus fortes, n'ont rien senti d
semblable. » (*Traité des fièvres, pag.* 301.)

L'efficacité de l'écorce du Pérou est-elle la même pour toutes les fièvres intermittentes ou pour toutes les irritations intermittentes fébriles du canal digestif, quel que soit leur type d'intermittence ? Il semble qu'on pourrait résoudre cette question par l'affirmative, si l'on supposait qu'elles ont duré un intervalle de temps égal, et si leurs accès étaient également simples, bien réglés et suivis d'une apyrexie parfaite; mais il est digne de remarque que ce sont celles des affections dont il s'agit, qui exigent en général le plus impérieusement le secours du quinquina pour leur guérison, qui résistent aussi le plus souvent à son action : ainsi les fièvres quartes, qui seraient souvent très-opiniâtres et ne guériraient point sans l'administration de ce médicament, ne laissent pas de résister assez souvent à son emploi le plus méthodique. Piquer et M. Pinel ont presque toujours donné sans succès le quinquina contre les gastro-entérites fébriles du type quarte ou contre les fièvres quartes ordinaires. Celles qui cèdent le plus promptement et le plus facilement à l'usage de cette écorce, sont les fièvres tierces, qui, comme on le sait, guérissent aussi très-souvent sans son secours. Enfin les fièvres quotidiennes tiennent le milieu entre les deux espèces précédentes relativement à l'efficacité et à l'utilité du quinquina dans leur traitement ou pour leur guérison.

Il résulte déjà de ce que nous venons de dire, que l'écorce du Pérou n'est point un *spécifique* con-

santeur dans la région épigastrique ; si d'ailleurs l'on avait appris du malade qu'il eût beaucoup mangé peu de temps avant l'accès ; il ne faudrait point hésiter à donner un émétique immédiatement avant, ou aussitôt après la terminaison de l'accès; on doit encore avoir recours à ce moyen durant l'apyrexie, toutes les fois qu'il reste un peu de dégoût, des nausées et de l'inappétence, ou que les fonctions digestives ne se rétablissent pas parfaitement, dans l'intervalle qui sépare les accès.

Mais il s'en faut bien qu'il faille considérer l'émétique et en général l'emploi des évacuans, comme une chose toujours nécessaire ou seulement utile à la guérison des fièvres intermittentes ; l'émétique donné pendant l'accès est presque toujours nuisible; administré durant l'apyrexie, sauf le cas indiqué, s'il ne nuit pas toujours, il peut nuire ; si par la secousse qu'il détermine, il a quelquefois opéré la guérison de la fièvre intermittente, cet heureux effet est assez rare, on ne peut y compter. Mais si on ne le donne pas dans l'espoir de guérir, doit-on, comme on dit, l'administrer pour frayer la route au quinquina, pour préparer les voies digestives à la réception de ce médicament ? Ce précepte était admissible quand on croyait que la fièvre intermit-e était toujours produite par des humeurs ou iatières muqueuses, saburrales, etc., con-es dans les premières voies; quand on craignait le quinquina ne fût comme noyé ou perdu rmi ces matières, et que son effet ne fût annulé

par ce mélange impur. Si l'on n'a plus, en général, ces idées, beaucoup de praticiens conservent encore le précepte qui en découle, ou le respectent par habitude. Dans les fièvres intermittentes que nous avons observées à l'hospice de la Charité, par exemple, nous n'avons jamais vu administrer le quinquina sans qu'on eût fait, la veille ou le même jour, précéder son emploi par celui d'un émétique ou d'un éméto-cathartique; ces derniers remèdes n'ont point empêché l'action du fébrifuge; mais cette action en a-t-elle été favorisée? Nous ne le pensons pas, et voici pour quelles raisons : nous avons vu, dans plusieurs autres hôpitaux de Paris, ce précepte n'être point suivi par des praticiens non moins recommandables, et le quinquina produire un effet tout aussi avantageux, avec la différence que, dans ce dernier cas, les malades étaient moins tourmentés, que les fonctions digestives n'étaient point troublées par l'administration de ce médicament, et que, tout en prenant leur dose de quinquina, les malades conservaient ordinairement leur appétit; ce qui n'avait point lieu dans le premier cas, surtout durant les premiers jours qui suivaient l'administration des évacuans et du fébrifuge.

On voit d'ailleurs dans les auteurs qu'un grand nombre a négligé ou n'a pas suivi ce précepte.

Voulonne, entre autres, réfléchissant au peu de fondement de ce précepte, dit qu'il l'a souvent négligé sans avoir à s'en repentir. Ce que nous avons dit de l'émétique peut s'appliquer à tous les

évacuans en général ; il ne faut point se faire de leur emploi, dans le traitement des fièvres intermittentes, un précepte ou une sorte d'obligation, comme on le fait ordinairement. Une autre preuve que ces moyens ne sont point indispensables, ni même utiles à la guérison des fièvres intermittentes, et pour préparer les malades à l'ingestion du quinquina ; c'est qu'on n'y a point recours dans les cas les plus graves, et lorsqu'il se présente une fièvre intermittente ataxique ou pernicieuse dont on redoute les accès ; on s'empresse alors d'arrêter très-promptement la fièvre par l'administration du quinquina, sans y avoir préparé les malades et s'être amusé à employer les apéritifs et les évacuans.

Voit-on pour cela que l'efficacité du quinquina en soit moins grande ? N'est-ce pas au contraire dans ces cas que les effets de ce médicament sont les plus héroïques ?

Cependant nous ne doutons pas de l'utilité des évacuans dans certains cas ; nous croyons qu'ils peuvent quelquefois disposer les malades à l'administration du quinquina ; mais seulement lorsqu'il reste, durant l'apyrexie, quelques symptômes bien évidens d'embarras gastrique ou intestinal, parce que tant que les fonctions digestives ne se rétablissent pas parfaitement durant l'intervalle des accès, l'usage de l'*antipériodique* est plus ou moins contre-indiqué. Or, dans ce cas, ils peuvent, en éloignant des causes immédiates d'irritation,

rétablissant les fonctions digestives, et en rendant l'apyrexie plus complète, ils peuvent être d'une utilité réelle ; mais en général, on ne doit considérer les évacuans, dans le traitement des fièvres intermittentes, que comme des moyens accessoires, dont on peut tirer parti quelquefois, et qui ne sont utiles que lorsqu'ils sont bien indiqués ; ainsi l'on fera vomir s'il reste du dégoût, de l'inappétence, des envies de vomir, et surtout un sentiment de plénitude et de pesanteur dans la région épigastrique, après que l'accès est terminé ; de même si, durant l'intermission, les évacuations alvines n'avaient pas lieu convenablement, s'il y avait constipation, il faudrait administrer des lavemens et quelques légers purgatifs ; on pourrait en donner d'un peu plus actifs, s'il y avait des symptômes d'embarras intestinal. Mais il faut bien prendre garde de ne point abuser des évacuans dans les maladies dont il s'agit et de se laisser entraîner par les préjugés si répandus à cet égard, et cette tendance qu'on a de vouloir toujours évacuer des matières, lorsqu'on observe certains symptômes d'irritation de la muqueuse digestive, surtout des dégoûts, des envies de vomir, etc.

Sydenham, Morton, Werlhof, etc., se plaignent de l'abus qu'on faisait de leur temps, des évacuans, surtout des purgatifs dans le traitement des fièvres intermittentes, et attribuent à l'emploi trop fréquent de ces moyens une foule d'accidens.

«L'usage indiscret des évacuans, dit M. le doc-

mais quel que soit le type d'une fièvre intermittente, il faut pratiquer la saignée, dans son traitement, toutes les fois que les accès sont très-intenses, les symptômes inflammatoires bien marqués, que le malade est jeune, sanguin, d'une forte constitution, que le pouls est dur, fréquent, que la peau est sèche et chaude, la respiration gênée, que la langue est rouge et aride, qu'il y a céphalalgie violente, sentiment de chaleur, de malaise, d'anxiété et d'agitation générale. Il ne faut point parce qu'une irritation présente le type quarte établir qu'elle exige toujours la saignée; l'emploi de ce moyen devra être plus fréquent chez les individus attaqués de phlegmasies intermittentes quartes, s'ils se trouvent plus souvent dans les conditions qui indiquent la saignée; or, c'est ce dont on ne peut guère douter, parce que c'est assez ordinairement dans les deux extrêmes de la vie que surviennent ces affections, et l'on sait que dans les premiers âges de la vie, la pléthore est fréquente, que les fonctions digestives jouissent d'une très-grande activité; l'on sait aussi que, dans un âge avancé, toute la vie est presque concentrée dans les viscères qui, pour cela, sont très-sujets à s'affecter et à éprouver des congestions funestes. Nous dirons, au reste, de la saignée ce que nous avons dit des évacuans, avec cette différence que les secours que l'on retire de la première, sont quelquefois bien plus grands et bien plus indispensables que ceux que l'on retire des seconds.

Si la saignée, dans le traitement des fièvres intermittentes, est un moyen en général secondaire, accessoire, comme les évacuans, il est des cas où il est indispensable de la pratiquer, où son utilité est bien au-dessus de celle du quinquina lui-même; puisque sans elle le malade succomberait quelquefois, avant qu'on eût pu avoir recours à ce médicament, ou que son administration eût pu être avantageuse.

Nous ferons encore une remarque très-importante relativement à l'emploi des derniers moyens dont nous venons de parler, c'est-à-dire, de la saignée et des évacuans; c'est qu'il faut tirer les indications de leur emploi, bien moins du groupe de symptômes qui constituent les accès, que de l'état dans lequel se trouve le malade durant l'intervalle qui les sépare; car si aucun des symptômes qui semblaient indiquer l'emploi de ces moyens durant l'accès, ne persiste, celui-ci étant terminé, il n'est point nécessaire d'y avoir recours; ainsi nous supposons que durant l'intermission, le malade se trouve comme dans l'état sain, qu'il ait, par exemple, bon appétit, qu'il mange et digère bien; nous ne voyons pas pourquoi il faudrait l'évacuer par le haut ou par le bas, quoique le malade ait présenté durant l'accès, des symptômes gastriques bien prononcés, tels que le dégoût, les nausées, les envies de vomir et même les vomissemens, etc. De même si le malade n'était ni jeune, ni pléthorique, qu'il n'offrît aucune exubérance bien mar-

quée de forces, nous ne voyons pas pourquoi on voudrait lui tirer du sang, quoique, pendant la période de chaleur, son pouls fût dur, fréquent, que toute la surface de son corps fût rouge, injectée, et qu'il parût alors dans un état d'excitation générale et de pléthore apparente; parce que tous ces symptômes qui, durant l'accès, semblaient exiger l'emploi de la saignée ou des évacuans, sont sympathiques de la phlegmasie passagère de la muqueuse digestive qui constitue l'accès, phlegmasie dont le principal caractère est l'intermittence ou la périodicité. Or, l'on sait que ces moyens n'atteignent pas le caractère dont il s'agit; l'on sait qu'ils ne servent, le plus souvent, qu'à éloigner les complications, à régulariser cette irritation intermittente inflammatoire, à la ramener à son type naturel, lorsqu'elle s'en écarte; c'est ce que Sénac a observé, par exemple, à l'égard de la saignée. Ce grand praticien a souvent, par des évacuations sanguines, ramené à leur état de simplicité des fièvres tierces ou quartes qui étaient devenues *doubles;* souvent par la saignée, il a fait rétrograder vers l'intermittence des fièvres qui avançaient vers la continuité.

Huxham dit qu'il ne faut jamais omettre de pratiquer la saignée, lorsqu'on voit les accès de la fièvre intermittente tirer en longueur et se rapprocher plus qu'à l'ordinaire.

Nous venons de parler des moyens les plus efficaces dont l'art puisse disposer contre les fièvres

intermittentes. Mais outre ces moyens, il en est une infinité d'autres qu'on a successivement employés, et dont on a préconisé tour à tour les bons effets contre les fièvres dont il s'agit.

Si l'on fait attention qu'il est bien peu de maladies contre lesquelles on possède des moyens aussi efficaces que contre les fièvres intermittentes, on a lieu de s'étonner qu'on ait fait sur leur traitement des expériences si multipliées, et qu'on ait essayé contre elles un si grand nombre de remèdes. La multiplicité des remèdes dans le traitement d'une même maladie, annonce souvent la nullité de tous ou le défaut d'un seul moyen efficace. Il n'en est pas ainsi dans le cas dont il s'agit; car depuis bien long-temps l'on ne doute plus de l'efficacité du quinquina contre les fièvres intermittentes. Si l'on a essayé beaucoup d'autres moyens contre elles, c'est dans l'espoir de trouver au milieu de nous des moyens aussi efficaces que lui, mais qui fussent moins dispendieux et plus facilement à notre disposition. Si l'on n'est point arrivé au but désiré, l'on peut dire que ce n'est pas faute d'essais, car l'on a presque exploité toute la matière médicale contre les fièvres dont il s'agit.

Parmi tous les remèdes qu'on a voulu substituer au quinquina, il en est dont l'expérience a déjà constaté plusieurs fois l'efficacité contre ces fièvres; tel est le fer et ses préparations, surtout le sulfate, que M. le docteur

Marc a employé souvent avec succès, comm le prouvent un assez grand nombre d'observatio que ce praticien distingué a consignées dans Journal général de médecine, tomes 34 et 39. est à remarquer que l'action fébrifuge de ce méd cament est d'autant plus marquée que l'intermi sion est plus longue ; qu'il guérit plus souvent fièvre quarte que la fièvre tierce, et qu'il écho presque constamment contre les fièvres doubl tierce et quotidienne.

L'on a employé quelquefois comme moyens f brifuges astringens, les sulfates de cuivre, de zin le sulfate d'alumine et de potasse ; mais l'effet n pas répondu à l'espoir qu'on avait conçu de c médicamens, aussi ne sont-ils plus employés au jourd'hui contre les fièvres dont il s'agit.

L'on a beaucoup parlé des succès obtenus cont les fièvres intermittentes par l'emploi de l'arsen et de ses préparations ; surtout de l'arseniate (soude ou de potasse. L'on sait qu'en Angleterr on fait un fréquent usage de l'arsenic contre c fièvres, depuis les expériences nombreuses qu faites à cet égard le docteur Fowler, et les succ qu'il a obtenus à l'aide de ce médicament. La s lution minérale qui porte le nom de ce médec se prépare en faisant bouillir, à la chaleur du ba de sable, soixante-quatre grains d'oxide d'arsen en poudre et autant de carbonate de potasse da une demi-livre d'eau distillée ; quand la solution e achevée et refroidie, on y ajoute une demi-once d'e

prit de lavande et une quantité d'eau distillée suffisante pour que la totalité du liquide fasse une livre. On en donne dix à douze gouttes trois fois le jour.

M. Fodéré, professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg, a guéri un grand nombre de fièvres intermittentes de tous les types avec l'arséniate de soude, dissout dans l'eau distillée dans les proportions d'un grain par once de liquide. Ce praticien distingué recommande avec raison la plus grande circonspection dans l'emploi de ce remède, lequel donné à trop forte dose arrête bien, dit-il, les accès de la fièvre, mais en déterminant des accidens plus graves que la fièvre elle-même. (*Essai de physiologie positive*, tom. 3.)

Nous pensons qu'on ne doit jamais employer un médicament aussi dangereux, toutes les fois qu'on peut s'en procurer d'autres, et qu'il n'est pas urgent d'attaquer de suite la fièvre intermittente; parce que si l'emploi de ce moyen compte des succès, il n'est point rare qu'il ne détermine des altérations profondes de la muqueuse digestive, qui finissent presque toujours par faire succomber les malades quelque temps après qu'on les a délivrés de leurs fièvres intermittentes, et parce qu'indépendamment de son action immédiate sur la muqueuse de l'estomac, il peut être absorbé et produire des effets funestes sur les organes de la respiration; on a vu des inflammations gangréneuses du poumon, suites de l'empoisonnement par cette substance.

Parmi les médicamens tirés du règne végétal il en est un grand nombre qu'on a essayé de sub-stituer au quinquina, et dont on a obtenu des effets plus ou moins avantageux : tels sont parmi les amers indigènes, la petite centaurée, qui a été surnommée par quelques auteurs le *quinquina européen*; les fleurs de camomille, dont Pringle a obtenu de très-bons effets; l'arnica-montana, dont Stoll faisait beaucoup usage, et qu'il appelle le *quinquina des pauvres*; l'absinthe est employée depuis long-temps avec succès par M. le professeur Pinel, contre les fièvres intermittentes de tous les types. Nous indiquerons encore les racines amères de benoite, de gentiane; les racines astringentes de bistorte, de tormentille; les écorces de saule, de chêne, de marronier d'Inde, d'oranger, etc. Parmi les substances végétales exotiques nous trouvons la cascarille, la cannelle, l'angustura, le quassia, le simarouba, la noix de galle, la gomme kino, etc.

On a encore employé contre les fièvres intermittentes la noix vomique, la fève de Saint-Ignace; Lind a quelquefois administré avec succès cette dernière qu'il faisait prendre à la dose de deux grains immédiatement avant l'accès.

L'on a également trouvé des moyens fébrifuges dans la classe des remèdes antispasmodiques et calmans; parmi ces derniers, c'est surtout à l'opium qu'on a eu recours et dont on a obtenu de très-bons effets, en l'employant quelquefois seul, mais

plus souvent combiné avec d'autres moyens, tels que le camphre, l'éther et surtout avec le quinquina, dont il augmente souvent l'efficacité, comme nous l'avons déjà dit précédemment; on opère cette combinaison spécialement chez les sujets très-sensibles, très-irritables, ou dont la susceptibilité gastrique est telle qu'ils ne peuvent supporter le kina sous aucune forme; lorsque l'emploi du régime et des antiphlogistiques ne détruit pas entièrement cette susceptibilité, il faut unir l'opium au quinquina, pour que ce dernier soit mieux supporté par les malades.

Morgagni paraît être le premier qui ait employé et qui ait retiré de bons effets de l'opium dans le traitement des fièvres intermittentes accompagnées de symptômes nerveux.

Senac a employé quelquefois ce moyen seul ou combiné avec le camphre et le castoréum contre les fièvres intermittentes rebelles.

Lind, qui a fait beaucoup d'expériences sur les narcotiques, a observé que l'opium, donné pendant le paroxysme d'une fièvre intermittente, rendait l'accès plus court, plus léger, et rendait l'intermission plus complète; il regarde ce moyen, non comme un fébrifuge, mais comme un puissant auxiliaire du quinquina, dans plusieurs circonstances. Telle est aussi l'opinion de Barthez, qui a obtenu de très-bons effets de l'emploi de l'opium soit seul, soit uni au quinquina, contre certaines fièvres intermittentes très-opiniâtres.

M. le docteur Audouard emploie avec succès contre les fièvres intermittentes des bols composés d'un gros d'opium, d'un demi-gros de camphre et autant d'aloès succotrin; le tout trituré avec du sirop sert à former soixante bols qu'on administre un par un, toutes les deux heures, durant l'intermission.

On a aussi employé contre les fièvres dont il s'agit, la liqueur anodine d'Hoffmann qui n'est autre chose que de l'éther sulfurique affaibli par de l'alcohol et de l'huile douce de vin : vingt-cinq à trente gouttes de cette liqueur, données peu de temps avant l'accès d'une fièvre intermittente, ont quelquefois prévenu cette fièvre. Il en est de même de l'ammoniaque à la dose de douze à quinze gouttes.

MM. Fournier et Vaidy, ont obtenu de très-bons effets, contre les fièvres intermittentes, de la racine de valériane en poudre, à la dose d'un à trois gros pendant l'apyrexie; comme le prouvent plusieurs observations consignées dans le Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc., tome 18. Nous rapportons sous le n° 140 une observation de fièvre intermittente quarte guérie par l'emploi de la valériane jointe au muriate d'ammoniaque.

On a souvent combiné ensemble plusieurs des nombreux médicamens que nous venons d'énumérer, afin d'en obtenir des effets plus marqués et plus constans; une des combinaisons les plus renommées est celle qui a pour but d'imiter le quin-

quina, en unissant des substances dans chacune desquelles prédomine un des principes constituans de cette écorce ; c'est ainsi qu'on a proposé d'unir des substances amères, aromatiques et astringentes, telles que la gentiane, la cannelle et la noix de galle : mais toutes ces tentatives n'ont eu que des succès éphémères, parce qu'il n'est point donné à l'homme d'imiter le produit des êtres vivans. Le quinquina n'a pu être imité dans sa nature, il n'a pu être remplacé, d'une manière générale, dans sa puissante vertu anti-périodique. Plusieurs des nombreux moyens qu'on lui a substitués, comptent bien des succès qui les font figurer dans les ouvrages, comme des succédanés du quinquina ; mais si, en exposant le résultat des expériences qu'on a faites à cet égard, l'on eût toujours mis en parallèle les insuccès avec les succès, combien de fois le résultat de ces derniers n'eût-il pas été négatif ?

Pour nous, nous pensons qu'on doit employer le quinquina de préférence à tous les moyens que nous avons indiqués ; parce que la plupart de ces derniers moyens ont une action stimulante aussi marquée sur la muqueuse digestive, que celle du quinquina lui-même, et parce que plusieurs sont bien plus dangereux que lui, sans être jamais aussi efficaces. Quelque légère, quelque bénigne que soit une fièvre intermittente, dans quelque saison qu'elle apparaisse ; ou il suffit pour la guérir, de quelques jours de régime et du traitement expectant que nous avons indiqué, ou bien il faut avoir

Traitement des fièvres rémittentes.

C'est surtout pour le traitement de ces fièvre qu'on sent bien toute la nécessité d'une bonn théorie, quand on voit le vague et l'incertitud

immédiatement avant l'accès ; nous les laissâmes appliqué une bonne demi-heure. Pendant presque tout le temps d l'application des tourniquets et surtout vers la fin, la cir culation était si ralentie que le pouls battait à peine 50 foi par minute ; mais aussitôt que nous eûmes enlevé le tourniquets, le pouls reprit bientôt sa vitesse ordinaire. L malade était alors dans un état de fatigue et d'assoupis sement tel qu'on eût dit qu'il allait faire un long sommeil il ressentait un peu de douleur le long de la cuisse sur la quelle avait été appliqué le tourniquet ; c'était cette fois l cuisse gauche. Après deux ou trois heures d'attente inutile nous crûmes que le malade n'aurait pas d'accès ce jour-là mais nous fûmes encore trompés dans notre attente ; l'accè fut seulement retardé de plusieurs heures et se manifest comme auparavant, excepté qu'il fut moins long et moin intense que le précédent.

Nous nous proposions de continuer ces essais : mais l malade croyant que nous nous amusions à faire sur lui de expériences qui n'avaient pas pour but sa guérison, de manda à sortir pour quelques heures de l'hospice, et n' est point rentré.

Nous ne dirons rien des prétendus *remèdes vulgaires* in troduits par le charlatanisme, accrédités par l'ignorance par une aveugle crédulité, et qui n'ont d'autre effet que cel qu'ils produisent sur l'imagination des malades ; tels sont l'urine, les ongles d'homme et d'élan, les os de sèche, l pellicule des œufs, les toiles d'araignée, les mouchures d chandelle, les cloportes, les amulettes et diverses épicarpe ou épithèmes de grenouilles, de sardines salées, de harengs saurs, d'araignées, etc.

dans lesquels se trouvent souvent à cet égard, des praticiens recommandables ; quand on voit le désaccord affligeant qui règne dans les auteurs touchant les règles à suivre pour le traitement de ces affections : ainsi sous le rapport de l'administration du quinquina, par exemple, embrasserons-nous l'opinion de plusieurs praticiens, entre autres de Morton, de Lautter qui veulent donner ce médicament dans tous les cas de fièvre rémittente ? ou bien adopterons-nous le sentiment de Ramazzini, de Senac et de plusieurs autres médecins recommandables qui proscrivent toujours l'écorce du Pérou dans le traitement des fièvres dont il s'agit ? nous pourrions choisir des autorités plus récentes et dire : faut-il avec un célèbre professeur de Montpellier (M. Baumes) administrer constamment le quinquina contre les fièvres rémittentes, ou bien faut-il avec un illustre et respectable professeur de Paris (M. Pinel) ne point employer ce médicament dans les fièvres dont il s'agit, ou n'y avoir recours que dans la convalescence des malades ? Imiterons-nous ceux qui semblent tenir le milieu entre ces opinions contradictoires, et qui établissent, comme règle générale, qu'il faut toujours administrer le quinquina contre les fièvres rémittentes, toutes les fois qu'elles ont commencé avec le type intermittent et qu'il ne faut jamais y avoir recours, lorsque ces fièvres ont d'abord présenté le type continu. Cette opinion d'un écrivain moderne, était aussi celle de Quarin qui dit qu'on ne doit donner de quinquina, dans

le cas dont il s'agit, que quand c'est une fièvre intermittente qui a passé au type rémittent, et lorsqu'il n'y a pas encore long-temps que cette dégénération a eu lieu; parce qu'il suppose qu'alors la fièvre rémittente tient encore de sa première nature. Voulonne pensait aussi qu'on ne devait administrer l'écorce du Pérou contre la fièvre rémittente que lorsque cette fièvre se rapprochait davantage de l'intermittence que de la continuité.

Enfin, faut-il (1), lorsque la fièvre se présente dès le principe sous le type rémittent, sans avoir jamais été ni continue, ni intermittente; faut-il, dans ce cas, administrer le quinquina toutes les fois que la fièvre rémittente se manifeste au printemps ou en automne; dans un endroit bas, humide; dans le voisinage d'un marais; lorsqu'on observe, en même temps, des fièvres intermittentes; et faut-il ne point administrer ce médicament, lorsque la fièvre rémittente se présente dans des circonstances opposées ou lorsqu'on observe en même temps des fièvres continues? nous n'adopterons aucune de ces opinions d'une manière exclusive: mais afin de ne point nous égarer dans ce qu'il y a de plus important et de plus difficile à bien connaître, nous voulons dire, dans les indications du traitement, nous tâcherons toujours de saisir, dans le groupe des phénomènes nombreux et très-variés qui constituent les fièvres rémittentes, ce qu'il y a de positif, de matériel, c'est-à-dire, le degré d'irritation

(1) Chomel, Traité des fièvres, p. 431.

des organes malades : c'est là ce qui doit être la pierre de touche de tout médecin qui veut arriver aux indications les plus justes du traitement d'une maladie quelconque. Le type de la maladie, ses phénomènes divers nous serviront à évaluer ce degré d'irritation et dès que nous le connaîtrons nous agirons en conséquence, sans nous inquiéter si la nuance de phlegmasie que nous aurons découverte, a d'abord présenté un autre type, si l'on est au printemps ou en automne et s'il règne en même temps des fièvres intermittentes ou des fièvres continues ; sans nous inquiéter si c'est bien là ce qu'on appelle une hémitritée vraie ou fausse, une subintrante; si c'est une double-tierce ou une double-quarte continues, si elle rentre dans tel ou tel genre de Sauvages ou de tout autre classificateur.

Les principes de notre théorie ne nous abandonneront point quelles que puissent être les nuances et les complications de la maladie; nous y trouverons constamment des préceptes qui nous conduiront à ce qu'il conviendra de faire, non-seulement pour toutes les espèces de fièvres rémittentes admises par les auteurs; mais encore pour toutes les nuances possibles de ces fièvres ; parce qu'évaluant toujours le degré d'irritation des organes malades, et spécialement de la muqueuse digestive, nous reconnaîtrons par-là même toutes les modifications du traitement qui leur conviendront.

Avant d'arriver directement à la médication la plus convenable des fièvres rémittentes, il est né-

cessaire que nous entrions dans quelques consid rations relatives à leur théorie et au rapport de l traitement avec celui des fièvres continues et fièvres intermittentes proprement dites : suppos qu'une de ces dernières, une fièvre quarte, exemple, dégénère, par une cause quelconq en fièvre continue; ou qu'une phlegmasie int mittente quarte des organes digestifs passe à la c tinuité sans présenter des exacerbations bien m quées et surtout sans que ces exacerbations soi régulières, que fera-t-on contre cette fièvre cette phlegmasie qui vient de prendre le type co tinu? quel en sera le traitement? Si les symptôn locaux de la phlegmasie n'étaient pas bien marqu si la fièvre dite essentielle qu'elle développ ne présentait pas les symptômes de la put dité ou de l'adynamie; on s'accorderait à n'e ployer qu'un traitement expectant, régime dié tique, boissons délayantes, etc., et même quelq moyens antiphlogistiques plus actifs, si l'on ap cevait des symptômes généraux inflammatoir dans tous ces cas, ni les partisans de l'ancien ni ceux de la nouvelle doctrine n'administrerai le quinquina, parce que l'expérience a pro qu'il serait plutôt nuisible qu'utile. Eh bien! il est de même, suivant la nouvelle doctrine, p toute espèce de fièvre continue inflammatoire, lieuse, muqueuse, adynamique, ataxique, etc. ne faut point administrer de quinquina dans t ces cas; parce que la phlegmasie des viscères g

triques persiste à un degré assez marqué pour entretenir les symptômes généraux ou sympathiques qui constituent ces fièvres. Il ne faut point administrer le quinquina, quelles que soient les nuances de ces fièvres, et quoique les symptômes locaux de la phlegmasie qui les entretient ne soient que peu ou point apparens ; parce qu'il est certaines parties du système digestif dont la sensibilité est très-obtuse, qui sont presque muettes dans leurs maladies et qui se désorganisent sans qu'il se manifeste localement de la douleur ou d'autres phénomènes morbides bien sensibles.

L'on ne doute plus aujourd'hui, et de tout temps les médecins les plus célèbres ont reconnu, qu'autant était grande l'efficacité du quinquina pour supprimer les fièvres intermittentes, autant elle était nulle pour arrêter les fièvres continues. Cela se conçoit très-bien, si l'on réfléchit que ce médicament n'agit que comme moyen prophylactique; qu'il n'agit que par l'action ou la réaction qu'il suscite dans l'estomac, et que ses effets sont d'autant plus salutaires que cet organe est plus sain et plus disposé à le recevoir ; si l'on réfléchit que ce médicament prévient la fièvre, mais qu'il ne la guérit point, puisque, comme nous l'avons vu, s'il est administré au commencement d'un accès de fièvre intermittente, loin de le supprimer, il le rend plus violent, tandis que donné un certain temps avant l'accès, il peut l'empêcher de revenir. C'est peut-être pour cette raison que des praticiens

» rême, on doit rejeter le quinquina co
» moyen très-dangereux. On doit encore
» avec d'autant moins de précipitation, qu
» tervalles de la fièvre sont plus obscurs, e
» s'éloigne davantage de la nature des i
» tentes. » (ROEDERER et WAGLER, *De la mala
queuse, page 48.)

Partant donc d'un fait avéré par le plu
nombre des médecins, c'est-à-dire, de l'i
cité, et souvent de l'effet nuisible du qui
contre les fièvres continues, nous nous ga
bien de l'administrer toutes les fois que, pa
génération, une fièvre intermittente ne no
sentera plus d'apyrexie manifeste, qu'ell
offrira tous les caractères d'une fièvre infl
toire méningo-gastrique, adénoméningée
avec le type continu de la phlegmasie dont
le symptôme. Nous ne croirons pas alor

fièvre continue contre laquelle le quinquina ne saurait être utile, mais plutôt nuisible; et nous emploierons contre elle les moyens applicables à toutes les phlegmasies continues, comme si elle n'était pas la suite d'une phlegmasie intermittente, et si elle n'avait jamais eu d'autre type que le continu; ainsi nous prescrirons la saignée si le malade est jeune, fort et pléthorique; nous prescrirons une diète plus ou moins sévère, des boissons adoucissantes, des sangsues appliquées sur la région épigastrique, des fomentations et des cataplasmes émolliens, des bains, des minoratifs acidules, et surtout des lavemens, si les évacuations alvines n'ont pas lieu d'une manière convenable. Par ces moyens l'irritation intermittente, dégénérée en continue, se terminera peu à peu par la santé, ou remontera à quelque type intermittent, reprendra celui qu'elle avait auparavant ou en choisira un autre; alors nouveaux accès bien tranchés et séparés par un temps de calme et d'apyrexie; alors nouvelle indication de quinquina. Ainsi, règle générale : la fièvre intermittente passe à la continuité; traitement uniquement antiphlogistique, et plus elle s'écartera de son type d'intermittence pour se rapprocher du type continu, plus il faudra insister sur les moyens antiphlogistiques et ménager ou craindre l'emploi des stimulans fébrifuges; plus, au contraire, elle se rapprochera de la vraie intermittence, plus on pourra avoir de confiance dans l'administration de ces derniers moyens. Mais entre ces deux

quent parfois les grandes plaies. Nous nou tons un instant à ce mémoire, parce que porte l'empreinte de la vérité, de la bonn d'une rigoureuse observation.

On y voit que ce célèbre praticien attaque promptement possible la fièvre rémittente tr tique par le quinquina, mais qu'il attend pou ministrer une rémission parfaite, qu'il sais sagacité l'instant qui sépare les paroxysmes, i fait précéder son administration de l'usage saignée chez les personnes fortes, des bains lavemens, des frictions, des sangsues, des v ses, etc., appliquées pendant les redoublemen compte pas, il est vrai, sur ces derniers moyen la guérison ; car, dit-il, il ne leur est pas donn teindre le *principe pernicieux* qui entretient la

Il dit très-bien que, chez les malades

se rendre compte des effets funestes de la fièvre rémittente sur les grandes plaies, on voit, disons-nous, que ce praticien se faisait une très-bonne idée de cette fièvre, puisqu'il compare ses effets à ceux qui seraient produits, en pareil cas, par une indigestion ou une irritation plus ou moins considérable de l'estomac. On peut dire que Dumas a pressenti la vérité que nous nous efforçons d'établir, lorsqu'il a dit : « La fièvre est funeste dans cette circonstance, par la même raison que le serait la » digestion pénible d'un estomac chargé de nourriture pendant la suppuration d'une plaie fort » étendue. On trouve après cette erreur de régime » les forces abattues, la tête embarrassée, le malade » inquiet, les chairs de la plaie gâtées, et bientôt » suivent l'assoupissement, la difficulté de respirer, » le délire, les convulsions, en un mot, tous les » symptômes pernicieux qui se rencontrent chez les » blessés dans un accès de fièvre rémittente terminé » par la mort... Une partie blessée, surtout dans l'acte » de la suppuration, attire et fixe sur elle toutes les » forces de la nature ; elle devient un centre d'action vers lequel tous les efforts des autres organes se dirigent. La nature ne saurait agir dans un » ordre différent ou contraire sans altérer gravement » le système de ses forces et la constance de ses » fonctions. Or, la fièvre amène une distribution de » mouvemens différente de celle qui est nécessitée » pour le travail réparateur des plaies. Non-seulement elle le contrarie et l'empêche, mais elle par-

» tage la nature entre deux affections différentes qui » détruisent l'harmonie de ses efforts, parce qu'ils » sont obligés de répondre en même temps aux actes » de la suppuration et à ceux de la fièvre ; d'où il » suit que les forces dirigées en deux sens, cèdent à » une *distraction pernicieuse* qui les enlève aux principaux organes qu'elles animaient. »

Ce praticien fait voir que les fièvres dont il s'agit ne font tant de ravages que parce qu'on veut, comme pour les fièvres intermittentes ordinaires, les respecter quelque temps, laisser la nature se débattre et produire des crises, dont la plus fréquente est la mort des malades.

On conçoit, au reste, que dans le cas dont il s'agit, Dumas ait obtenu des succès de l'administration du quinquina même par la voie de l'estomac, parce qu'il est facile de s'apercevoir, par la description qu'il en donne, que la phlegmasie gastrique, qui survenait chez les blessés dont il s'agit, était une phlegmasie intermittente, et que la fréquence du pouls qui persistait durant l'intermission et qu'il appelle fièvre, était entretenue par leurs plaies, puisque leur estomac était parfaitement libre pendant l'intervalle des paroxysmes ; puisque les malades pouvaient alors prendre des alimens, et qu'ils supportaient très-bien le quinquina, qui ne fut jamais vomi par eux.

Mais il n'en est pas de même pour les fièvres rémittentes ordinaires qui ne sont, comme nous l'avons dit, que des phlegmasies continues et fé-

briles de la muqueuse digestive avec des exacerbations et des redoublemens analogues aux accès des fièvres intermittentes.

On ne peut nier que l'intermittence ou la périodicité des exacerbations, la régularité des redoublemens dans les fièvres rémittentes, ne soit quelque chose de très-remarquable qu'il faille prendre en considération, et qui puisse indiquer l'emploi du quinquina ; mais comme il n'y a point d'apyrexie et que ce défaut d'apyrexie n'est ordinairement dû qu'à la continuité de l'irritation gastrique ; il est en général contre-indiqué d'employer le quinquina, ou, si on a recours à ce moyen, il ne faut point l'administrer par la voie de l'estomac, mais l'employer en lavemens ou en frictions. On sait qu'on peut administrer avec succès le quinquina par cette dernière voie, c'est-à-dire, par voie d'absorption cutanée, depuis les belles expériences qui ont été faites à cet égard, et pour la première fois, par MM. Alibert, Pinel et Duméril.

Si le quinquina, ingéré dans l'intervalle qui sépare les redoublemens d'une fièvre rémittente, a été quelquefois utile, quoiqu'il n'y eût pas d'apyrexie ; c'est lorsque la fièvre était entretenue par une phlegmasie rémittente autre que celle de l'estomac ; ou bien, lorsque la nuance de phlegmasie de la muqueuse digestive était peu intense et chronique, comme le pense M. Pinel, qui dit, en parlant de la fièvre *entéro-mésentérique* (1) : « On croit avoir retiré

(1) *Nosographie philosophique*, t. 1er.

» de grands avantages du traitement tonique dans
» cette fièvre ; c'est en effet celui qui convient dans
» plusieurs inflammations passives des membranes
» muqueuses. »

« N'oublions pas, dit M. Barbier (*Matière médicale*, tom. 1er), que dans leurs phlegmasies les
» membranes muqueuses ne repoussent pas toujours l'application des substances toniques, excitantes ou irritantes, comme les phlegmasies qui
» occupent les membranes séreuses ou le tissu des
» viscères. Tous les jours on guérit des ophthalmies
» par des topiques irritans ; on voit les ulcérations
» des gencives et de l'extérieur de la bouche se cicatriser promptement dès qu'on applique sur elles
» des amers styptiques, le quinquina, etc. Le tartre stibié a souvent dissipé des irritations gastriques qu'il semblait devoir exaspérer. Avouons toutefois que cette thérapeutique hardie ne peut être
» confiée qu'à un praticien sage et prudent qui
» suivra les progrès de la médication, et s'assurera
» qu'elle n'aggrave pas le mal au lieu de le guérir. »

Les faits qui prouvent qu'on a guéri des fièvres rémittentes dites essentielles par l'usage du quinquina administré par la voie de l'estomac, ne prouvent rien contre notre opinion touchant la nature de ces fièvres ; ils prouvent seulement qu'en agissant sur un tissu irrité, les toniques peuvent quelquefois en faire cesser l'irritation (1). Mais la mé-

...eau, *Journal universel des scien. méd.*, tom. 7,

thode qui consiste à appliquer ainsi des stimulans sur les parties irritées, est toujours dangereuse. « Quand elle ne soulage pas le mal, dit M. Bégin, » elle l'exaspère, et la stimulation qui devait guérir » n'a lieu qu'au profit de l'irritation morbifique. » Placer des irritans sur des parties déjà irritées, » c'est donc jouer à quitte ou double; et toutes les » fois que l'organe malade est très-important, le » médecin prudent doit s'abstenir de soumettre le » sujet à de telles chances, lorsque l'art possède d'au- » tres moyens de la guérir aussi promptement, et » sans lui faire courir les mêmes périls. » (*Principes généraux de physiologie pathologique*, p. 389.)

L'on peut dire, en général, que l'administration du quinquina, par la voie de l'estomac, est plus souvent nuisible qu'utile dans les fièvres rémittentes. Or, le premier précepte de tout traitement, c'est de ne pas employer des moyens qui puissent nuire, toutes les fois qu'on peut s'en passer; s'il est plus certain qu'un moyen nuira qu'il est certain qu'il sera utile, ce serait mal de l'employer; s'il y avait chance égale pour ces deux effets, il serait encore contre-indiqué d'y avoir recours; enfin, quand il y aurait plus de chance pour le dernier effet ou l'utilité, il y aurait encore un peu d'imprudence à employer ce moyen, quand il en existe d'autres qui peuvent être utiles et guérir sans exposer aux mêmes dangers. On ne peut nier que l'administration du quinquina par la voie de l'estomac, dans le traitement des fièvres rémittentes,

ne se trouve dans l'une de ces trois conditions, et souvent la plus désavantageuse; il ne faut donc point y avoir recours, si ce n'est par la voie d'absorption, c'est-à-dire en frictions, en bains ou en lavemens. Car, comme le dit très-bien Baglivi, le premier devoir du médecin, c'est de ne jamais nuire:

Hoc autem medicum, inquit celeber ille medicus, *sollicitare debet, ut, si non prosit, saltem non noceat: nam turpius est videri nocuisse, quam non profuisse.*

Ce que nous venons de dire sur l'emploi du quinquina dans le traitement des fièvres rémittentes, n'est pas seulement fondé sur notre théorie, mais encore sur l'observation et l'expérience d'un grand nombre de praticiens recommandables.

Ainsi, nous avons dit que Ramazzini ne voulait point qu'on administrât ce médicament dans les fièvres dont il s'agit, parce qu'il était nuisible.

Voici comment s'exprime Quarin à cet égard: « Quoiqu'on ait saigné les malades, qu'on ait évacué les saburres des premières voies, et que les » forces soient très-abattues, si le pouls est encore » dur, le quinquina exaspère la maladie.... Avant » que Pringle eût mis en vogue l'écorce du Pérou » pour ces maladies, quand je voyais une rémittente » régulière, après avoir tiré du sang et pourvu à » la netteté des premières voies, j'avais recours au » quinquina: j'ai vu souvent avec regret qu'au lieu » d'emporter la maladie, il la faisait traîner en » longueur. »

L'opinion de Senac est bien plus fortement pro-

noncée à cet égard; et voici comment il s'exprime: *Non alia in iis (febribus remittentibus) occurrit medendi ratio, quam quæ continuis dicata est; atqui respuuntur abiis omnia febrifuga peculiaria eaque imprimis quæ tonica sunt, amara, astringentia, calorem inducentia;* alienus *ergo videtur à febre remittenti cortex peruvianus; si enim febres ipsas vere intermittentes exacerbare soleat, cum earum protrahuntur paroxysmi, et magna est ipsarum vis, an proficere poterit in febris continuò vigentis decursu, licet aliquandò remissior sit ejus impetus* (1).

Voici ce que dit Baglivi touchant l'emploi du quinquina dans l'épidémie de fièvre maligne et souvent rémittente qu'il a observée à Rome (2): *Cum apparere vides,* inquit Baglivi, *linguæ ariditatem, pulsus exiguos, extremorum frigus, anxietates, et alia id genus, quæ malignam febrim denotarent, sed reverà non sunt malignitatis affectus, verum stomachi ab exaltato humore irritati, lacessiti, afflicti, quâ cessante irritatione et stomachi indignatione compositâ præfata cessant accidentia... Quod si imperitiâ tuâ ægroti, adstantium aut diuturnitatis morbi, ad usum damnabilem chinæchinæ vel testaceorum deveneris, ex febre levi efficies gravem, continuam, longam, ad hecticam tendentem et difficile curabilem.* Et ailleurs: *Si tu, loco frænandorum symptomatum pravos humores per chinamchinæ in aliquo viscere figas et concludas, et ita internam parias inflammationem,*

(1) De reconditâ febrium intermittentium naturâ, p. 259.
(2) Opera omnia medico-practica, tom. 1er.

ut frequentissimè observavi, nonne tu culpandus eris? Nonne tu reus necis, lege aquiliâ puniendus? Hinc certum est me rarò uti chinachinæ; nam ægri mei raro eâ indigent; si quandoque eâ utor, utor ea in fine morbi, corpore jam purgato, et sine ullâ visceris læsione.

Van Swieten parle d'une fièvre rémittente automnale épidémique dans laquelle, si on donnait le quinquina, les malades tombaient en langueur et échappaient beaucoup plus difficilement à l'intensité de la maladie.

Tissot, dans son ouvrage sur la fièvre bilieuse, rapporte plusieurs observations qui prouvent que l'emploi du quinquina était presque toujours funeste dans l'épidémie de Lausanne, qui n'était pourtant qu'une fièvre rémittente tierce. Ce praticien a réussi constamment à la guérir par le régime diététique, par les boissons délayantes et des remèdes évacuans choisis, le plus souvent, parmi les minoratifs acidules. S'il a eu quelquefois recours aux toniques et aux amers, ce n'est qu'à la fin de la maladie, et lorsqu'il n'y avait plus aucun symptôme d'irritation dans les premières voies.

« Dans la fièvre subcontinue de Torti et subintrante des auteurs, dit Sauvages (1), l'intermission » et le type sont très-obscurs ; il importe beaucoup » de ne pas s'y tromper, d'employer les mêmes re» mèdes que pour la quotidienne continue ou sy» *nochus*, de s'abstenir long-temps du quinquina

(1) Nosologie méthodique, tome 2.

» et de réitérer les saignées et les cathartiques. »

Desbois-de-Rochefort s'exprime ainsi dans sa Matière médicale : « Dans les fièvres continues qui » sont soumises à des rémissions bien décidées, » quelquefois le frisson qui commence chaque paroxysme est d'une violence qui fait craindre pour » la vie du malade. Alors on peut donner la décoction aqueuse de quinquina avec un purgatif doux, » comme la manne, le tamarin, parce que ces fièvres pourraient dégénérer en putrides-malignes. » Lorsque la fièvre est très-considérable et qu'on » craint d'irriter, on coupe cette décoction avec » parties égales d'émulsion; mais cette pratique » demande beaucoup de circonspection; il faut, pour » recourir au quinquina dans les fièvres rémittentes, qu'elles menacent de devenir bientôt malignes, » que les paroxysmes soient très-violens et reviennent à la même heure. »

Schwilgué dit que l'efficacité du quinquina est bien moins notable dans les fièvres rémittentes que dans les intermittentes proprement dites.

Thomas de Salisbury, et en général les médecins anglais, ont rarement recours au quinquina dans les fièvres rémittentes, et lorsqu'ils l'administrent ce n'est que lorsque la fièvre tend à sa fin, que les symptômes généraux sont très-modérés et qu'il y a une rémission parfaite.

M. Portal dit que, dans les fièvres rémittentes d'automne, il a été rarement obligé de recourir au quinquina; il dit que dans ces cas la fièvre

avoir recours, si ce n'est lorsque les malades en convalescence. On trouve dans le tome Nosographie de ce respectable professeur le suivant : « Stoll, dans ses Aphorismes, ne » quelques mots sur la fièvre rémittente en g » Sa manière de considérer l'exacerbation » fièvre comme un accès complet où incompl » fièvre intermittente est peu exacte; elle pe » d'ailleurs une influence dangereuse dans l'e » de la médecine, en faisant regarder cett » comme composée d'une fièvre continue e » fièvre intermittente, et en suggérant qu' » attaquer directement cette dernière par l » quina, pour rendre le traitement de l'aut » simple. »

MM. Fournier et Vaidy (article *fièvre* du I naire des sciences médicales), disent très « que dans la fièvre rémittente les remèdes t

» aussi bien dans celui de la fièvre rémittente...
» Dans la rémittente gastrique, l'administration du » quinquina et de l'opium, disent-ils, serait » très-funeste. Les malades se trouvent bien de » l'usage des boissons acidulées et des eaux miné» rales gazeuses. Pour la rémittente angioténique » les moyens indiqués sont la saignée, l'application » des sangsues à l'anus, les boissons gazeuses, sa» lines, acidulées, les lavemens émolliens. »

M. Hanin dit, dans sa Matière médicale, tome 1er, p. 127, qu'on a souvent, dans la fièvre dont il s'agit, obtenu plus de succès de l'usage des moyens directement contraires aux toniques que de celui du quinquina lui-même. « J'ai soigné, dit-il, avec » M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, une jeune ma» lade, d'une constitution faible et irritable, af» fectée d'une fièvre quotidienne rémittente, dont » le quinquina avait exaspéré les symptômes ; nous » réussîmes à la guérir par l'usage des boissons mu» cilagineuses, adoucissantes et les bains tièdes. »

D'après tout ce que nous venons de dire, peut-on s'empêcher d'admettre pour les fièvres rémittentes les règles générales de traitement qui suivent:

D'abord moyens antiphlogistiques seuls, tels que saignées, applications de sangsues et fomentations émollientes sur l'abdomen, bains tièdes, régime diététique plus ou moins sévère, boissons adoucissantes, lavemens de même nature, et quelques minoratifs acidules pour régulariser et faciliter les évacuations alvines.

Après quelques jours de l'emploi de ces moyer ou la fièvre cédera peu à peu, et alors l'on insiste sur leur usage; ou elle passera à l'intermittence, ak prompte administration du quinquina durant l' pyrexie ; ou bien elle restera continue avec des i doublemens bien réguliers et une rémission trè manifeste, alors l'écorce du Pérou doit être adn nistrée en frictions ou en lavemens, et non par voie de l'estomac, parce que cet organe est en g néral trop sensible et trop irrité pour la support tant qu'il reste un peu de fièvre durant l'interm sion, que la peau et la langue sont sèches et chaude qu'il y a soif vive, etc. Si le quinquina ne par point agir par cette dernière voie, que les redo blemens continuent avec force et qu'on ait à crai dre quelque congestion funeste, il faut enco essayer l'administration du quinquina par la vo ordinaire ; mais on doit surveiller attentiveme son mode d'action sur l'estomac et ne point i sister sur son emploi, si l'on n'en obtient pas prom tement un succès bien marqué. Si, au contrair les redoublemens diminuent ; si l'état du mala devient plus satisfaisant ; on en continue l'usa jusqu'à parfaite guérison, ou jusqu'à ce qu'il ne res plus qu'une petite agitation fébrile continue que l moyens antiphlogistiques feront bientôt disparaîtr On suivra d'ailleurs pour l'emploi de la saignée des évacuans, tous les préceptes que nous avons i diqués précédemment dans l'administration de c mêmes moyens contre les fièvres intermittente

on n'y aura point recours d'une manière générale et dans tous les cas, mais seulement lorsqu'ils seront bien indiqués et pendant le temps de la rémission.

Lorsque la phlegmasie du canal digestif qui entretient la fièvre rémittente passe à l'extrémité inférieure de ce canal, qu'elle se concentre dans les gros intestins et détermine une évacuation abondante des matières fécales, séroso-albumineuses, sanguinolentes, etc., ce qui constitue la fièvre pernicieuse *dysentérique*, *atrabilaire*; alors il faut traiter cette phlegmasie par tous les moyens antiphlogistiques indiqués, mais surtout par les applications de sangsues à l'anus, par des applications émollientes sur le périnée et la région hypogastrique, par les demi-bains, par le petit lait donné pour boisson ordinaire aux malades et administré aussi en lavemens. Ce dernier moyen était celui sur l'efficacité duquel Baglivi comptait le plus contre les dysenteries dont il s'agit.

Lorsque les redoublemens et les rémissions de la dysenterie sont bien marqués; lorsque, durant ces dernières, les fonctions digestives paraissent libres, que le malade sent de l'appétit, ce qui est assez rare; il faut, au lieu de donner des alimens, administrer le quinquina sous la forme la plus appropriée à la susceptibilité du malade.

Avant de terminer tout ce qui a rapport à la fièvre rémittente, nous ferons remarquer relativement à celle qui dépend de la phlegmasie rémittente des gros intestins, que, quoique cette phlegmasie

soit évidente, qu'elle soit reconnue par le grand nombre des médecins, à cause de la n et de l'abondance des évacuations, on ne pe pas moins à considérer la fièvre qui l'accomp comme une fièvre essentielle; on voit là une ciation de deux maladies, savoir, de la dy terie rémittente, puis de la fièvre essentielle de n type. Mais ce qui est remarquable, c'est qu'o voit ainsi les choses que lorsque la fièvre rémitt a précédé la dysenterie, c'est-à-dire, lorsque fièvre a été déterminée par la phlegmasie rémitt de la partie supérieure du canal digestif, p qu'on ne regarde pas comme des symptôme phlegmasie les évacuations qui ont lieu par le l comme celles qui ont lieu par le bas; lorsque la dysenterie qui précède la fièvre, que cette senterie soit avec ou sans redoublemens périodiq on considère en général la fièvre qui se dévelo durant son cours, comme symptomatique; nous le demandons, le dégoût, l'inappétence, nausées, les envies de vomir, les vomisseme l'anxiété, la douleur dans la région épigastriq qui ont lieu dans le premier cas, n'indiquent-ils aussi bien l'irritation de la partie supérieure du nal digestif, que les évacuations alvines liqui sanguinolentes, fréquemment répétées, avec nesme, etc., indiquent celles de la partie inférie de ce même canal dans le cas de dysenterie.

Morton, qui a vu très-souvent des dysente qui présentaient des rémissions et des redoublem

bien marqués avec tous les phénomènes de la fièvre, propose alors d'appeler cette dernière fièvre *rémittente fausse* ou *colliquative*.

Baglivi qui a souvent aussi observé à Rome des fièvres rémittentes accompagnées de dysenterie, reconnut très-bien que toujours ces fièvres, qu'il nomme *mésentériques*, étaient symptomatiques de la lésion des organes digestifs.

Nous ferons une dernière observation sur un fait ou une vérité très-importante, et qui, méconnue par bien des médecins, contribue souvent à les induire en erreur dans le traitement de la dysenterie rémittente avec fièvre : elle consiste en ce que les redoublemens ou les exacerbations de la phlegmasie, qui sont aussi ceux de la fièvre, ne sont point accompagnés d'évacuations alvines; parce que l'extrémité inférieure du canal intestinal est alors dans un état de spasme, de constriction et de sécheresse qui empêche l'excrétion des mucosités et l'évacuation des matières qui peuvent être contenues dans ce canal (1) ; le malade éprouve alors des épreintes, des coliques, des envies d'aller à la selle, et ne peut rien évacuer. Or, les médecins peu attentifs ou peu instruits, qui ne jugent de l'intensité de la phlegmasie qui constitue la dysenterie rémittente fébrile, que par les évacuations;

(1) On voit une preuve évidente de ce que nous disons ici, dans un cas de phlegmasie intermittente de la muqueuse pituitaire que nous rapportons sous le n° 12 ; on voit de même qu'il y a douleur, constriction, sécheresse de la membrane muqueuse, et suppression du mucus pendant l'accès.

voyant que celles-ci n'ont presque jamais lieu pendant les accès de la fièvre, et sont au contraire fréquentes durant les rémissions, ont faussement jugé que les redoublemens et les rémissions avaient lieu pour la fièvre, à des époques différentes que pour la phlegmasie, et en ont tiré la fausse conséquence que la dysenterie et la fièvre symptomatique qui l'accompagne parfois, étaient deux maladies différentes, *sui generis*, et qui n'avaient rien de commun entre elles : de là le peu de méthode dans les moyens employés contre elles par les médecins dont il s'agit; de là le peu de succès qu'ils en ont obtenu; de là aussi la malignité et la gravité des fièvres rémittentes fausses ou colliquatives dites essentielles.

Nous venons de faire connaître toutes les règles de traitement qui découlent de notre théorie, soit pour les phlegmasies intermittentes fébriles des viscères gastriques, ou pour les fièvres intermittentes simples, soit pour les phlegmasies continues fébriles des mêmes viscères avec rémissions et redoublemens périodiques, ou pour les fièvres rémittentes *essentielles*.

Maintenant nous pouvons dire que toutes les règles, tous les moyens de traitement que nous venons d'indiquer contre les fièvres intermittentes et rémittentes ordinaires sont applicables à toutes les fièvres intermittentes pernicieuses; celles-ci, comme les précédentes, sont le résultat d'une phlegmasie de la muqueuse digestive (mais d'une phlegmasie

très-aiguë, très-intense, et qui a lieu le plus souvent chez des individus sensibles et très-irritables); telles sont les fièvres pernicieuses *cardialgique*, *délirante*, *aphonique*, *soporeuse*, *cholérique*, *syncopale*, *dysentérique*, *algide*, *atrabilaire*, *hydrophobique*, etc. Ces règles et ces moyens de traitement sont encore applicables, en grande partie, aux fièvres pernicieuses qui dépendent de la phlegmasie intermittente ou rémittente des viscères non gastriques, ou dans lesquelles le trouble des fonctions digestives est moins marqué et n'est que secondaire ou sympathique de l'affection primitive et principale du cerveau, par exemple, du poumon et de sa membrane muqueuse, de la plèvre, du foie, du péritoine, des reins, etc. Comme dans les fièvres pernicieuses *apoplectique* ou *cérébrale*, *pneumonique*, *catarrhale*, *pleurétique*, *hépatique*, *puerpérale*, *néphrétique*, etc., dont nous avons déjà fait connaître le traitement dans l'article cinquième du chapitre III.

Nous disons que les règles et les moyens de traitement dont il s'agit, conviennent en grande partie à ces dernières fièvres pernicieuses; parce que les phénomènes généraux et sympathiques qui les constituent, ne dépendent pas toujours uniquement de la lésion de l'organe dont chacune porte le nom. Une phlegmasie intermittente n'en exclut poi[illegible]ve autre; elle la favorise, au contraire, [illegible]ime que très-souvent, vu la correspondance [illegible]ppareil digestif, ces organes entretiennent av[illegible]euse gastro-intestinale que la phlegmasie de la m[illegible]

existe en même temps, soit qu'elle ait suivi l'affection intermittente de quelqu'un des autres viscères, et que d'abord sympathique, elle soit devenue essentielle; soit, au contraire, qu'elle ait précédé cette affection et qu'elle ait elle-même donné lieu sympathiquement à la phlegmasie dont la fièvre porte ensuite le nom. Il y a, dans ce cas, complication ou existence simultanée de plusieurs phlegmasies de même type; mais il n'est pas toujours facile d'établir si cette complication est réelle, c'est-à-dire, si le trouble plus ou moins remarquable qui survient dans certaines fonctions ne tient qu'à une influence sympathique ou à une lésion essentielle des organes qui en sont chargés. Dans tous les cas, le traitement n'exige que la combinaison des moyens indiqués précédemment, moyens dont on mesurera l'énergie et qu'on emploiera d'autant plus promptement que la complication tombera sur des organes plus importans. Mais quelque variés, quelque saillans, quelque pernicieux que puissent être les symptômes d'un accès de fièvre intermittente ou rémittente, tant qu'ils ne sont que symptomatiques d'une lésion de la muqueuse digestive, comme cela a lieu ordinairement dans les fièvres pernicieuses, *syncopale*, *aphonique*, *algide*, *soporeuse*, *cardialgique*, *délirante*, *cholérique*, *atrabilaire* ou *dysentérique*, *convulsive*, *hydrophobique*, etc., chacune de ces prétendues fièvres pernicieuses essentielles constitue pour nous une affection analogue à celle des fièvres intermittentes ordinaires, et son traitement

rentre, en grande partie, dans ce que nous avons dit : mais comme les symptômes pernicieux dont il s'agit, annoncent que l'irritation de la muqueuse digestive est portée beaucoup plus loin que dans ces dernières, soit parce qu'elle a lieu chez des individus très-sensibles, très-irritables ; soit parce qu'ils ont été exposés à des causes délétères et plus promptement funestes, comme à l'impression de miasmes putrides et marécageux; il faut, dans ce dernier cas, avoir recours, le plus promptement possible, au quinquina. La nécessité d'employer très-vite ce moyen, et les secours héroïques qu'on en retire, prouve bien le peu de fondement du précepte (encore trop répandu), qu'il faut préparer les premières voies à l'ingestion de ce précieux médicament. Quand donc, par la nature des causes, par l'intensité d'un accès dont on a été témoin, on présume que le suivant pourrait être funeste, il ne faut pas hésiter à profiter du premier intervalle de calme pour administrer à grandes doses le quinquina.

Il ne faut pas, comme dans l'observation sous le n° 274, perdre un temps précieux et irréparable dans l'emploi des laxatifs et des délayans. Il ne faut jamais faire précéder l'administration du quinquina de l'emploi des vomitifs et des purgatifs; cette aveugle routine peut avoir les résultats les plus funestes.

« On n'a sûrement pas besoin, dit M. le docteur Rechoux, d'observations particulières pour se convaincre des funestes effets des purgatifs dans le cours des fièvres ataxiques ou pernicieuses ; j'ai vu

périr, dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures, quelques malades auxquels on avait donné des purgatifs, et qu'on aurait probablement sauvés si l'on s'était borné au quinquina à fortes doses, et aux vésicatoires appliqués à la partie interne des cuisses..... J'ai vu une simple dose de pulpe de casse aiguisée avec un sel neutre, produire chez un malade attaqué de la maladie en question, une superpurgation qui l'exténua et le conduisit au tombeau. » (*Journal général de médecine*, vol. 37.)

Il n'en est pas de même de la saignée. Elle est quelquefois d'une nécessité indispensable; et il faut y avoir recours avant le quinquina lui-même toutes les fois que des symptômes inflammatoires bien manifestés pourraient faire redouter l'administration de ce médicament; ou lorsque certains symptômes, comme le délire, le coma, etc., chez des individus très-sanguins, feraient craindre que l'affection, d'abord sympathique du cerveau, ne devînt essentielle. Indépendamment des saignées, les moyens révulsifs les plus actifs appliqués sur les extrémités des membres, les aspersions d'eau froide et l'application de la glace pilée sur la tête peuvent être alors très-utiles; sauf ces cas particuliers, on peut, en général, s'en tenir à l'administration du quinquina qui est ici le remède par excellence, que rien ne peut remplacer, et dont rien n'égale l'efficacité lorsqu'il est administré durant l'apyrexie et selon les règles que nous avons indiquées.

Mais s'il s'agissait d'une intermittente ataxique

très-grave, dont les accès très-rapprochés ou fort longs ne laissassent point entre eux une apyrexie sensible, il serait encore instant d'administrer le quinquina, soit en frictions, soit en lavemens; car il y aurait du danger à le faire prendre par la voie de l'estomac. Pourtant on peut dire que, s'il est quelquefois permis d'avoir un peu de hardiesse dans l'administration de ce médicament, c'est surtout dans le cas dont il s'agit, où il est urgent d'en obtenir les effets les plus prompts et les plus marqués ; aussi peut-on quelquefois, bien que l'apyrexie ne soit pas parfaite, essayer l'ingestion du quinquina, en surveillant avec soin son mode d'action et en renonçant à son emploi le plus promptement possible, lorsque, étant assuré de sa bonne qualité, l'on n'en obtient pas des effets aussi prompts qu'efficaces.

In eâ febrium intermittentium contumacia, inquit Senac, *insanum profecto esset inutile urgere remedium, cùm non innoxium esse possit; frustrà ad majorem dosim recurrunt nonnulli, ut febrilem veluti obruant fomitem; vel enim sufflaminantur tantummodo paroxysmi, remanetque in visceribus morbi causa: vel ignis igni additur et magis contumax urget febris; à corticis igitur usu desistendum, et ad diluentia et aperientia redeundum.* (De recond. feb. interm. nat., p. 237.)

Si l'estomac, trop sensible et trop irrité, repousse le quinquina, s'il détermine le dévoiement, et si son ingestion exaspère les symptômes pernicieux, faut-il comme dans les observations sous les n°s 274,

280, 287, et surtout comme dans celle sous le n° 250, s'opiniâtrer à l'administrer, lui adjoindre d'autres stimulans antispasmodiques ou narcotiques pour le faire mieux supporter? Faut-il, pour une phlegmasie évidente et très-étendue du canal digestif, dont les exacerbations donnent lieu à des accès de fièvre intermittente, conduire le malade au tombeau sans avoir recours aux antiphlogistiques (1)? Faut-il, lorsqu'on a ajouté au mot fièvre intermittente ou rémittente les épithètes *pernicieuse*, *ataxique* ou *maligne*, ne voir de moyens de guérison que dans le quinquina, qu'il y ait ou non apyrexie? Sydenham a dit avec raison, que « l'idée de la malignité » dans les fièvres a été plus pernicieuse au genre humain que l'invention de la poudre à canon. »

Pour éviter des erreurs funestes et qui ne sont que trop communes, il importe de bien fixer ses idées sur la nature de la maladie que l'on veut combattre, afin de ne pas s'exposer à voir des *associations* de maladies différentes, là où il n'y en a qu'une véritable, à laquelle on ne fait souvent point

« (1) Bien souvent, dit M. Broussais, on donne le quinquina jusqu'à la mort, à des malades qui le vomissent » et qui sont d'autant plus mal qu'ils en ont pris davantage. » L'on fonde cette indication sur le vomissement lui-même » et sur l'anxiété qui l'accompagne, parce que ces symptômes paraissent périodiquement, et rappellent ainsi l'idée » des fièvres pernicieuses de Torti.... Je frémis au souvenir » de certains événemens de cette nature qui me sont connus, » bien qu'ils me soient étrangers. » (*Phlegmasies chroniques*, tom. 2, pag. 248.)

attention, à laquelle on n'oppose rien, tandis qu'on poursuit avec opiniâtreté des symptômes qui en dépendent évidemment, mais qu'on n'y rattache point; parce qu'on s'est habitué à les regarder comme *essentiels*, à les voir hors des organes.

Si dans l'observation sous le n° 150 dont nous venons de parler, on eût regardé la phlegmasie bien reconnue du canal digestif comme l'affection principale et la cause des phénomènes qu'on s'efforçait de combattre par le quinquina et les antispasmodiques, on aurait employé un traitement plus convenable, c'est-à-dire, les moyens antiphlogistiques, tels que la saignée, les applications répétées de sangsues sur le ventre et à l'anus, les fomentations émollientes, les bains, la diète la plus sévère, les boissons adoucissantes légèrement acidulées, etc., à l'aide desquels on aurait probablement sauvé le malade.

C'est dans l'investigation des symptômes qu'on observe qu'il faut porter l'analyse, et non dans leur classification ou leur dénomination. C'est à découvrir l'organe affecté et la nature de son affection que doit s'attacher tout vrai médecin, s'il veut poursuivre avec constance et avec assurance un traitement qu'il n'aura commencé qu'après avoir porté un diagnostic bien réfléchi et aussi sûr que possible.

On est beaucoup trop porté à vouloir changer ou modifier le traitement d'une même maladie sur l'apparition ou l'exaspération d'un symptôme

qui lui est souvent très-accessoire, parce qu'on ne se donne pas la peine de déterminer en quoi consiste l'affection principale et quelles influences sympathiques peuvent en être le résultat.

L'instabilité, l'hésitation, le peu d'accord qu'on voit en général régner dans le traitement des fièvres *essentielles*, toutes les fois qu'il se présente quelques symptômes qui ne se trouvent pas dans le tableau qu'on en a tracé dans les auteurs, proviennent de ce qu'on est habitué à ne voir en elles que des symptômes représentant des maladies et non des organes malades; c'est pour cela encore qu'on fait beaucoup trop de cas de tous les symptômes un peu saillans qu'on voit survenir durant le cours de ces maladies, et dans chacun desquels on est tenté de voir une affection nouvelle et de lui donner un nom.

C'est ce qu'a très-bien senti Stoll quand il a dit (aph. 852) : *Videntur enim novæ febres oriri sæpius ubi solum est notæ cujusdam febris forma nova, modificatio, complicatio, tendentia, successio, intensio et lusus novus.*

En effet, peut-on dire qu'une maladie est d'une nature différente, parce qu'elle présente quelquefois des symptômes très-variés et très-graves? Faut-il en prendre occasion pour en faire des espèces de maladies à part, comme l'ont fait beaucoup de pathologistes anciens et modernes? «Il s'ensuivrait de »là, dit avec raison Sauvages, que la petite-vérole »bénigne est d'une autre espèce que la maligne; que »la dysenterie, la pleurésie et quantité d'autres

maladies, sont de divers genres selon leur plus ou moins de malignité, ce qu'aucun pathologiste qui connaît tant soit peu la logique n'accordera. » (*Nosologie méthodique*, tom. 3, pag. 157.)

Sans doute peu importerait la distinction de nouvelles espèces de fièvres et la création d'autant de noms nouveaux, si cela ne devait influer en rien sur le traitement; mais faut-il, parce qu'une irritation intermittente des viscères gastriques porte le nom de pernicieuse *syncopale* ou *soporeuse ;* faut-il exciter ou stimuler le malade de toutes les façons, associer au quinquina le camphre et le sel ammoniac, administrer la vanille, le café, etc.? Parce qu'une autre s'appelle *algide*, ou parce qu'un froid très-intense se répand à l'extérieur du corps et aux extrémités, faut-il prendre mille moyens d'échauffer le malade à l'extérieur? Faut-il le mettre dans un bain chaud, le tourmenter par les fomentations, des frictions, et ingérer des stimulans cordiaux et sudorifiques, comme on le fait sous le n° 150, et comme le conseillent (1) quelques pathologistes modernes? Enfin, parce que chez quelques malades on apercevra du délire, des convulsions, faut-il administrer force opium, éther, valériane, sulfate de zinc, etc., et parfois négliger le remède par excellence, le quinquina, ou l'administrer beaucoup trop tard, comme dans l'observation sous le numéro 274?

C'est surtout lorsque les nuances de phlegmasie

(1) CHOMEL, *Traité des fièvres*, p. 386.

dont il s'agit présentent le type rémittent, et q
les antiphlogistiques seraient le plus nécessair
qu'on prodigue tous les moyens dont nous ven
de parler. C'est ce qui fait aussi que les rémitten
pernicieuses ou ataxiques sont presque toujou
mortelles.

Ce n'est point aux vrais praticiens que s'adr
sent ces reproches; car ils savent, comme le
Tissot, qu'il ne faut pas donner des stimulans n
cotiques, antispasmodiques pour guérir des
somnies, des délires, des mouvemens convul
qui ne sont dus qu'à l'influence sympathique qu'e
cent les organes digestifs irrités et enflammés.

In febribus, inquit Baglivi, *quæ cum ma
syncope, singultu aut vertigine incipiunt et
cantur à medicis* syncopales, sinsultuosæ *et* vert
nosæ, *fomes febrilis in ventriculo latet; humor sci
acris et erodens, qui tunicas ventriculi vellica
et afficiendo, per consensum cor, diaphragma
caput offendit, unde præfata symptomata.*

En effet, celui qui connaît les nombreuses s
pathies qu'exerce sur toutes les autres foncti
la muqueuse digestive lorsqu'elle est saine
plus forte raison lorsqu'elle est malade, ne p
être surpris si, lorsque cette membrane prés
une phlegmasie, que tant de causes morales
physiques peuvent modifier, exaspérer, ne p
être surpris, disons-nous, si les phénomènes
néraux et sympathiques qui décèlent cette phl
masie, peuvent présenter des nuances si varié

des formes si nombreuses, et parfois si différentes les unes des autres.

Dans les fièvres continues dites essentielles, quoi de plus fréquent que de voir des symptômes ataxiques, nerveux, se joindre en quelques heures à ceux d'une fièvre bilieuse ou d'un simple embarras gastrique? Quoi de plus fréquent que de voir un malade très-fort et présentant des symptômes inflammatoires ou bilieux passer en vingt-quatre heures dans un état complet d'adynamie; que la phlegmasie dont ce malade est attaqué, soit une pneumonie, une gastro-entérite ou toute autre? Or, que cette phlegmasie soit continue ou intermittente, les symptômes généraux qu'elle peut déterminer, les influences sympathiques qu'elle peut exercer sont absolument les mêmes, et peuvent varier à l'infini, suivant une foule de circonstances.

L'illustre auteur des Rapports du physique et du moral était bien persuadé de cette vérité quand il a dit : «A chaque cas nouveau, l'on croirait » d'abord que ce sont de nouveaux faits, mais ce ne » sont que d'autres nuances. Dans l'état patholo- » gique il n'y a jamais qu'un petit nombre de phéno- » mènes principaux : tous les autres résultent de leur » mélange et de leurs différens degrés d'intensité. » L'ordre dans lequel ils paraissent, leur impor- » tance, leurs rapports divers, suffisent pour donner » naissance à toutes les variétés des maladies. A » partir de la douleur la plus faible jusqu'à la plus

portable ; de l'incommodité la plus simp
» jusqu'à la maladie la plus compliquée; de la fièv
» éphémère jusqu'aux fièvres pestilentielles,
» n'ob erve partout que les mêmes formes,
es traits, les mêmes couleurs générales. C'e
urs alliances, de leurs teintes opposées
inées ; c'est de leur concordance ou de leu
astes, que la nature fait sortir cette mul
de tableaux si différens les uns des autre
» au p ier c d'œil.» (*Du degré de certitude*
la méd e.)

C'est pour s ger la mémoire dans desc n 'énu ion des symptômes d'un maladie n peut di qu'elle a passé à *l'adynamie*, à *l'ataxie*, que pour désigner une malad nouvelle ou pour indiquer un traitement différent car si nous voulions changer ce dernier chaque fo que, durant le cours d'une maladie donnée, il présente des symptômes différens, nous exploit rions toute la matière médicale pour une seule même maladie. Prenons pour exemple une gastr entérite ; nous verrions des symptômes inflamm toires, nous aurions recours aux antiphlogistique aux délayans; il surviendrait des symptômes bilie ou muqueux, nous donnerions, d'après les auteur des émétiques, des purgatifs; puis des toniques, d stimulans, s'il survenait des symptômes adynam ques; enfin s'il se joignait à ces derniers des symp tômes nerveux ou ataxiques, on prescrirait des a tispasmodiques, des narcotiques, etc. Ne sembl

t-il pas ridicule de traiter ainsi par des moyens si différens et tout-à-fait opposés les uns aux autres, une même maladie, parce qu'elle présente des symptômes variés et des nuances différentes ? Hé bien, c'est ce que font tous les jours bien des médecins ; ils prescrivent d'abord la diète, la saignée et les boissons délayantes ; plus tard un émétique et des purgatifs ; puis des toniques et des excitans, et enfin toute la série des calmans et des antispasmodiques (1) : et pour qu'on ne les accuse pas d'avoir affaibli les malades par la diète, la saignée, et d'avoir favorisé le développement des *symptômes bilieux* ou *muqueux* ; puis d'avoir augmenté la faiblesse des malades par les évacuans, et d'avoir amené l'*adynamie* ou la *fièvre putride ;* enfin d'avoir, par les excitans, les stimulans qu'on opposait à cette dernière, déterminé l'*ataxie* ou la *fièvre nerveuse ataxique*, il faut bien qu'ils soutiennent que ce sont trois ou quatre maladies *très-différentes*, *très-distinctes* les unes des autres qui viennent compliquer une première maladie. Il faut bien qu'ils soutiennent que les *fièvres* ou les *états bilieux* et *muqueux*, que les *états adynamiques* et *nerveux* ou *ataxiques* sont des êtres particuliers, des entités pathologiques très-distinctes

(1) Nous avons vu souvent prescrire tous ces moyens, en quelques jours, chez le même malade et pour la même maladie. Nous avons vu des médecins qui se vantaient de quarante ans de pratique, prescrire en même temps, pour le même malade et contre la même fièvre continue, la saignée, la diète, le petit-lait édulcoré, et le quinquina.

les unes des autres, et qui n'ont rien de commu entre elles; quoiqu'il leur arrive si souvent de compliquer, de s'entremêler les unes dans les au tres, de se succéder ou de se suivre dans un ordi assez régulier, assez constant, chez le même indi vidu, sous l'influence des mêmes causes et quel quefois en très-peu de temps.

On tombera dans de telles erreurs à l'égard du traitement de plusieurs maladies fébriles, tant qu'on ne verra en elles que des groupes de symp tômes essentiels et non des maladies siégeant dans des organes; tant qu'on ne fera, à leur égard, que la médecine des symptômes, médecine que tous les vrais praticiens s'accordent à rejeter, et que l'on fait sans s'en douter dans presque toutes les fièvres dites essentielles.

Boerhaave a dit lui-même (aph. 1056): «Il paraît que ces maladies qui, à raison de leurs symptômes, semblent variées à l'infini, ne dérivent point ce-pendant de sources aussi multipliées et qu'elles n'exigent point une aussi grande variété de médi-camens et de traitemens.»

Voici ce que dit Tissot (ouvrage cité) en par lant des médecins qui traitent le dégoût, l'anorexie et autres troubles des fonctions digestives comme faiblesse de l'estomac et qui ne font que la ne du symptôme: «Il est absurde de vou citer l'appétit à l'aide des échauffans et des itiques... C'est avec raison qu'on tourne dicule et que les gens d'esprit condamnent

»cette méthode qui se dirige tantôt vers la tête, »tantôt vers la poitrine, tantôt vers les reins et vers »le ventre, et qui, non-seulement ne guérit point, »mais encore est extrêmement pernicieuse.»

Ainsi, règles générales de traitement pour les fièvres intermittentes ataxiques ou pernicieuses : prompte administration du quinquina durant l'apyrexie; varier la dose et la forme sous laquelle on l'administre suivant l'âge et la susceptibilité des malades; nécessité dans certains cas et lors même que l'apyrexie est complète, de faire précéder l'emploi de ce médicament par celui des antiphlogistiques, surtout de la saignée, comme lorsqu'il y a pléthore et menace de congestion vers quelque organe important. Lorsqu'il n'y a pas d'apyrexie parfaite, insister sur ces derniers moyens; administrer le quinquina en frictions et en lavemens si l'irritation du canal digestif ne s'étend pas aux gros intestins. Pour les rémittentes pernicieuses, n'ingérer le quinquina à l'intérieur ou par la voie de l'estomac, que quand la fièvre dépend de la lésion de quelques autres organes que ceux de la digestion; hors ce cas, n'administrer ce médicament qu'en frictions, en lavemens, en cataplasmes sur l'abdomen, et même en bains, comme on l'a fait avec succès.

Du reste, traitement antiphlogistique absolu, saignées, application répétée de sangsues sur la région épigastrique, si l'inflammation paraît résider dans la partie supérieure du canal digestif,

et à l'anus lorsqu'elle occupe plus spécialeme la partie inférieure de ce canal, ce qui arrive so vent dans les pays très-chauds et lorsque la m ladie a déjà duré un certain temps; il n'est p rare alors de voir s'établir une dysenterie très-op niâtre qui entretient la fièvre et qui, comme ell offre des rémissions très-marquées.

Les autres moyens locaux sont les cataplasme les fomentations émollientes, les lavemens de mêm nature, les bains et demi-bains, les révulsifs au extrémités; les aspersions et les douches d'ea froide, dirigées spécialement sur l'abdomen, on été très-utiles; enfin la diète, les boissons adoucissantes et mucilagineuses, l'éloignement des causes morales et physiques, etc., compléteront ce traitement dont on ne déviera point pour quelques symptômes particuliers et plus ou moins saillans qui pourraient survenir durant le cours de la maladie; parce que ces nouveaux symptômes, lors même qu'ils sembleraient le plus indiquer une affection nouvelle, ne sont, presque toujours, que le résultat de l'influence sympathique du canal digestif primitivement affecté.

Il est cependant quelques symptômes particuliers qui doivent fixer l'attention du médecin et qui indiquent une modification indispensable dans le traitement dont il s'agit. Ces symptômes sont ceux qui annoncent la présence des vers dans le canal digestif, tels que la dilatation des pupilles; la démangeaison de la muqueuse pituitaire et de la

muqueuse qui tapisse l'extrémité du rectum; un sentiment de reptation, de picotement dans le ventre; un appétit vorace, une haleine fétide et aigre, des douleurs vives comme déchirantes aux pieds, aux mollets, aux poignets, des mouvemens convulsifs.

L'observation sous le n° 148, prouve que des phénomènes périodiques très-graves peuvent être entretenus par la présence des vers dans le canal digestif.

Quand on soupçonne que des symptômes ataxiques ou pernicieux sont dûs à cette cause, il faut promptement administrer les anthelmintiques huileux et les moins irritans possibles. Quand on est parvenu à débarrasser le malade de ses vers, il faut revenir aux adoucissans pour calmer et dissiper l'irritation intestinale que les vermifuges auront passagèrement augmentée; mais la cause principale de cette irritation se trouvant éloignée par ces moyens, on verra bientôt cesser tous les accidens plus ou moins funestes qui en étaient l'effet.

Nous terminerons ce qui a rapport aux fièvres rémittentes ataxiques en nous appuyant de l'observation et de l'expérience du docteur Lucadou, premier médecin de l'armée navale en 1779. Ce praticien eut fréquemment l'occasion d'observer les maladies dont il s'agit, et il s'exprime ainsi à leur égard : « Dans presque toutes ces fièvres (ré» mittentes malignes), l'*éréthisme de l'estomac* pa» raissait l'affection dominante; elle semblait même » la source de tous les autres symptômes de mau-

» vais caractère ; les nausées, les vomituritions, le
» anxiétés précordiales, les défaillances, le hoquet
» étaient constans dans cette maladie ; mais il
» avaient une telle intensité, qu'ils n'étaient dans au
» cune proportion avec les mouvemens fébriles. Lors
» que le délire cessait dans la rémission, soit parc
» que la maladie était moins grave, soit parce qu
» la tête partageait moins les désordres qui en étaie
» la suite, on retrouvait cette inertie absolue, ce
» abattement extrême de l'âme qui caractérise le plu
» grand nombre des fièvres malignes... La saigné
» était non-seulement admissible dans quelques
» unes de ces fièvres malignes, mais souvent néces
» saire. Il ne fallait pas attendre pour la pratique
» qu'elle fût indiquée par l'état du pouls, parce qu'
» n'acquérait jamais assez de force et de dureté. J
» crois que chez plusieurs de ces malades on aura
» pu lui substituer l'application des sangsues au
» tempes ou à l'anus, lorsque l'estomac était le siég
» principal de la maladie ; cette manière de tir
» du sang est moins énervante, considération ma
» jeure dans les fièvres malignes. Les émétiques n
» pouvaient pas se placer dans le traitement de cett
» maladie ; l'éréthisme de l'estomac était trop con
» sidérable. S'il y avait saburre, il fallait la com
» battre par les délayans et les correctifs approprié
» J'ai moi-même soupçonné dans quelques cas
» que le *caractère malin* de la fièvre n'était dû qu
» l'exhibition déplacée de l'émétique ; du moin
» ai-je vu les symptômes de mauvais caractère p

» raître bientôt après. Les purgatifs n'étaient pas » plus favorables que les émétiques; ils étaient con- » tre-indiqués par l'affection des nerfs et particuliè- » rement par l'éréthisme de l'estomac ; mais on pou- » vait employer les uns et les autres avec avantage » dans le déclin de la maladie. Les vésicatoires » étaient trés-utiles pour combattre l'éréthisme de » l'estomac ; ils étaient indiqués aussi par les affec- » tions de la tête. Il était avantageux de les appli- » quer dès que la congestion commençait à se faire ; » ils réussissaient mieux pour la prévenir lorsqu'elle » était imminente, que pour la combattre lorsqu'elle » était formée. Quand la saignée était indiquée, il » fallait qu'elle précédât l'application des vésicatoi- » res, sans cela ces remèdes étaient insuffisans pour » opérer une révulsion du spasme, et ils l'augmen- » taient au lieu de le diminuer.

» Le quinquina (malgré le type rémittent) n'était » point indiqué; d'ailleurs, l'irritabilité de l'esto- » mac rendait l'impression de ce médicament dan- » gereuse.

» Les vrais remèdes de cette maladie étaient les » adoucissans, les émolliens, les mucilagineux, les » huileux ; ces derniers étaient surtout très-utiles, » lorsqu'on soupçonnait que l'éréthisme de l'estomac » était dû en partie à la présence des vers. On de- » vait non-seulement recommander aux malades » une ample boisson d'une tisane adoucissante ; » mais il fallait encore employer les émolliens en » fomentation et en lavement. C'était le moyen le

»plus sûr de combattre l'éréthisme de l'estomac; »on y était conduit naturellement en ce que le dé-»veloppement des symptômes malins avait souvent »été précédé de quelque cause irritante.» (*Observations et réflexions sur les maladies qui ont régné dans l'armée navale combinée, pendant la campagne de* 1779.)

Il nous reste à parler du traitement des fièvres intermittentes et rémittentes compliquées d'obstructions, d'engorgemens, d'empâtemens, comme on dit, des viscères abdominaux; mais ici plusieurs questions se présentent naturellement à résoudre.

Est-ce la fièvre intermittente qui produit les obstructions, ou sont-elles dues à l'administration du quinquina?

Sont-ce les obstructions qui produisent, qui entretiennent la fièvre intermittente, et ceux qui en ont sont-ils plus disposés à contracter cette dernière?

Est-ce le quinquina qui guérit les obstructions, ou est-ce la fièvre qui les dissipe?

On a beaucoup disputé sans s'entendre et sans tomber d'accord sur la solution qui convient à chacune de ces questions. Les uns se sont prononcés pour l'affirmative, les autres pour la négative, et *adhuc sub judice lis est.*

Il nous semble qu'avant d'en aborder la solution, il faut d'abord savoir ce qu'on doit entendre par ces mots *obstructions, engorgemens, empâtemens du ventre*, dont on ne se sert que trop souvent sans

y attacher de sens précis, et sans en indiquer le véritable siége. Y a-t-il rien de plus vague que de parler d'*obstructions*, d'*empâtemens* dans le ventre, sans indiquer quels viscères sont affectés; car on ne veut pas dire que tout ce qui est dans le ventre soit obstrué, que tout le ventre soit *empâté !!* En quoi consiste d'ailleurs la maladie qui donne lieu à l'obstruction? est-ce une affection nerveuse inflammatoire, subinflammatoire?

Si nous procédons de ce qui est bien connu à ce qui l'est moins, de ce qui est placé à l'extérieur, et que nous pouvons voir, toucher, examiner sous toutes ses formes, à ce qui est placé à l'intérieur, et pour lequel nous n'avons les mêmes moyens d'investigation qu'après la mort des malades, nous verrons que ce que nous regardons à l'extérieur comme un engorgement, une obstruction, suivant la théorie de Boerhaave, n'est que l'augmentation de volume d'un organe quelconque, qui a été irrité, et qui a appelé à lui une surabondance de fluides dont la quantité et la qualité lui ont imprimé certaines modifications organiques qui constituent tantôt un clou, un phlegmon, un éléphantiasis, tantôt un bubon, un carcinome, un bronchocèle, une parotide, etc., c'est-à-dire, tout autant d'irritations inflammatoires et subinflammatoires, dont les caractères varient suivant l'organisation et le degré de vitalité de chacune des parties affectées. Or, la même chose se passe à l'intérieur; et lorsque le foie, par exemple, s'engorge, c'est parce qu'un stimulant

gonflées ou désorganisées, lorsque ce sont les parties correspondantes de la muqueuse digestive qui ont été affectées pendant la vie et qu'on trouve plus ou moins enflammées, ulcérées, après la mort.

Il y a donc une cause qui, lorsqu'il y a reflux des fluides à l'intérieur, les appelle plus spécialement vers certains organes ; cette cause c'est l'irritation d'une portion plus ou moins étendue de la muqueuse digestive, et par suite la stimulation qui en résulte vers les organes qui lui correspondent le plus immédiatement ?

Mais ce que nous venons de dire n'a point lieu d'une manière si constante que cela ne souffre des exceptions même assez nombreuses et dont il est encore facile de se rendre compte : l'on conçoit en effet, que, quelle que soit la nuance d'irritation de la muqueuse digestive qui développe le frisson, les tremblemens et les autres symptômes de la fièvre intermittente ; quel que soit son siége le long du canal digestif, l'on conçoit, disons-nous, que, par son reflux violent et considérable à l'intérieur, le sang soit obligé de s'accumuler dans le foie et surtout dans la rate dont le tissu moins résistant s'oppose peu à son gonflement ou à son ampliation ; l'on conçoit que cette ampliation subite, violente et répétée à chaque accès de fièvre intermittente, puisse être bien souvent la source d'une affection chronique et quelquefois d'une désorganisation rapide de ces organes. L'on pourrait ajouter à la cause d'obstruction ou d'engorgement dont

dissiper une congestion, même peu considérable de fluides ; si l'on réfléchit que ces organes ne se prêtent pas facilement, comme les membranes muqueuses, à cette espèce d'engorgement passager, de flux et de reflux des fluides de l'extérieur à l'intérieur, du squelette, dans les viscères, *et vice versâ*, qui a lieu durant un accès de fièvre intermittente. Nous ne voulons point dire par-là qu'il se fasse, dans chaque accès de fièvre intermittente, une véritable congestion de fluides dans les organes glanduleux de l'abdomen, par cela seul que ces fluides abandonnent momentanément le squelette ou l'extérieur du tronc et les membres; car alors, pourquoi tous ces organes ne s'engorgeraient-ils pas, dans tous les cas de fièvre intermittente? Pourquoi trouverait-on plus spécialement le foie et le pancréas engorgés, lorsque c'est la muqueuse duodénale qui a été affectée, et qui offre des lésions après la mort; plus spécialement la rate altérée, lorsqu'on trouve des traces de lésion dans le bas-fond ou la grande courbure de l'estomac; enfin, plus particulièrement certaines portions des glandes du mésentère diversement

» et par l'observation la plus constante, que les viscères pa-
» renchymateux ont un sentiment plus mou, plus obscur
» que les viscères membraneux, et que la même cause
» qui produit ordinairement sur les derniers des inflamma-
» tions vives, ne fait naître, le plus souvent dans les premiers,
» que des inflammations sourdes et, pour ainsi dire, des
» demi-inflammations ou des inflammations lentes.» (PUJOL, *Œuvres diverses de médecine pratique*, tom. 1er.)

gonflées ou désorganisées, lorsque ce sont les parties correspondantes de la muqueuse digestive qui ont été affectées pendant la vie et qu'on trouve plus ou moins enflammées, ulcérées, après la mort.

Il y a donc une cause qui, lorsqu'il y a reflux des fluides à l'intérieur, les appelle plus spécialement vers certains organes ; cette cause c'est l'irritation d'une portion plus ou moins étendue de la muqueuse digestive, et par suite la stimulation qui en résulte vers les organes qui lui correspondent le plus immédiatement ?

Mais ce que nous venons de dire n'a point lieu d'une manière si constante que cela ne souffre des exceptions même assez nombreuses et dont il est encore facile de se rendre compte : l'on conçoit en effet, que, quelle que soit la nuance d'irritation de la muqueuse digestive qui développe le frisson, les tremblemens et les autres symptômes de la fièvre intermittente ; quel que soit son siége le long du canal digestif, l'on conçoit, disons-nous, que, par son reflux violent et considérable à l'intérieur, le sang soit obligé de s'accumuler dans le foie et surtout dans la rate dont le tissu moins résistant s'oppose peu à son gonflement ou à son ampliation ; l'on conçoit que cette ampliation subite, violente et répétée à chaque accès de fièvre intermittente, puisse être bien souvent la source d'une affection chronique et quelquefois d'une désorganisation rapide de ces organes. L'on pourrait ajouter à la cause d'obstruction ou d'engorgement dont

venons de parler, celle qui résulte de l'ébr
lement communiqué à tout l'appareil digesti
de la compression exercée sur lui par la const
tion, le resserrement de la peau, et surtout
les contractions plus ou moins violentes des m
cles abdominaux, qui ont lieu pendant le frisson
la fièvre intermittente, et en même temps que
pandiculations.

Il est vrai qu'on voit des individus conserver
fièvres intermittentes, pendant assez long-tem
sans qu'il survienne aucun engorgement, auc
obstruction dans les organes annexés à la muque
digestive; ce qui peut dépendre soit de ce que
portions irritées, enflammées, de cette membra
ne correspondent pas à l'embouchure de leurs c
duits excréteurs, ou se trouvent plus ou mo
éloignées de ces organes; soit de ce que la c
gestion passagère ou l'affection sympathique d
ils sont le siége pendant les accès, n'est pas p
tée assez loin pour que l'équilibre ne puisse ê
rétabli parfaitement durant l'intermission. Mais
par des circonstances opposées, si par la prédisp
sition de ces organes, l'équilibre ne se rétablit po
entièrement entre les accès; si le changement,
terminé par l'accumulation du sang dans leur mo
d'action organique, persiste trop long-temps ap
l'accès et qu'il reste un premier noyau d'engor
ment, lorsqu'un autre accès arrive; alors, chac
nouvel accès ne fait que l'accroître, et cet engorg
ment arrive bientôt progressivement à un volu

très-considérable, et peut amener la destruction des organes dont il s'agit, si l'on ne s'oppose à son développement et si l'on n'en éloigne point la cause.

1re QUESTION. Mais quelle est cette cause d'engorgement ou d'obstruction? Est-ce la fièvre?

D'après ce que nous venons de dire il n'y a pas le moindre doute que la fièvre intermittente ou l'irritation intermittente fébrile du canal digestif, ne soit la première source, ne soit la cause ordinaire des engorgemens, des obstructions dont il s'agit. Bien des preuves viennent à l'appui de cette opinion : d'abord il est prouvé que c'est durant le cours des fièvres intermittentes et lorsqu'elles ont déjà duré un temps plus ou moins long, que ces obstructions viscérales surviennent, ou que le foie, la rate, etc., augmentent de volume, de dureté, et se trouvent modifiés d'une manière plus ou moins remarquable, dans leur organisation; il est prouvé que les engorgemens dont il s'agit surviennent lors même qu'on laisse marcher les fièvres intermittentes sans administrer ni le quinquina, ni tout autre médicament; il est certain que, si ces mêmes engorgemens avaient été le résultat d'une violence externe ou de toute autre cause, et que, s'ils existaient déjà lorsque la fièvre intermittente survient, celle-ci leur fait faire des progrès plus ou moins rapides. Il est prouvé qu'en faisant cesser promptement la fièvre, on empêche la naissance des altérations organiques dont il s'agit, ou leur augmentation, si elles avaient déjà commencé à se manifester, lorsque la fièvre

intermittente est survenue. Enfin, il est certain que tous les autres moyens curatifs dont on peut faire usage, sont le plus souvent inefficaces, tant que la fièvre persiste; tandis que si cette fièvre est une fois arrêtée, les obstructions cèdent plus ou moins promptement aux moyens dirigés contre elles. Toutes ces preuves qui établissent que la fièvre intermittente ou l'irritation intermittente fébrile du canal digestif est elle-même la cause des obstructions, sont tirées de la majorité des faits observés; elles constituent des propositions générales dont la vérité ne peut être contestée par la raison qu'il existe un très-petit nombre de faits contraires; car, nous le répétons, c'est surtout en médecine qu'on peut dire qu'il n'y a pas de règles sans exception, et que les principes qu'on regarde comme les plus vrais, les plus certains, sont loin d'atteindre ce qu'on appelle une vérité, une certitude mathématique.

2ᵉ Question. Est-ce l'usage du quinquina qui produit les obstructions?

Il n'y a pas de doute que l'administration du quinquina ne puisse aussi devenir cause d'obstructions et d'engorgemens; mais ce n'est que lorsqu'il est donné à contre-temps, à trop fortes doses, sous forme peu convenable, ou parce qu'on en continue trop longtemps l'usage. Car l'emploi du quinquina ne produit de tels effets qu'en augmentant la fièvre ou l'irritation de la muqueuse digestive; qu'en rendant cette irritation plus grave, plus étendue et

par conséquent plus susceptible de se communiquer aux organes qui se trouvent annexés à cette membrane; par la même raison que quand on irrite la muqueuse buccale par des masticatoires irritans, on augmente d'abord l'action des glandes salivaires; si l'on continue et qu'on pousse un peu loin cette irritation, ces glandes peuvent augmenter de volume, ou s'engorger et passer à un véritable état pathologique.

3e Question. Sont-ce les obstructions qui produisent, qui entretiennent la fièvre intermittente, et ceux qui en portent sont-ils plus exposés à cette dernière ?

Nous résoudrons la première partie de cette question par la négative : 1° parce que la fièvre intermittente se développe très-souvent chez des individus parfaitement sains et chez lesquels on n'observe aucun indice d'engorgemens ou d'obstructions dans aucun viscère; 2° parce que l'affection qui constitue ces engorgemens, ces obstructions, est d'une nature peu active ou chronique, et qu'elle ne peut, tant qu'elle conserve ce caractère, déterminer des phénomènes généraux ou sympathiques aussi considérables que ceux qui constituent le groupe de symptômes de la fièvre intermittente.

Mais si, dans l'état ordinaire, ces obstructions ne peuvent point seules et sans affection du canal digestif, développer les phénomènes dont il s'agit, on conçoit très-bien que l'altération organique qui constitue ces obstructions, puisse, en passant à

on peut s'en convaincre en observant ce qu
au début d'une gastro-entérite, d'une pne
d'une péritonite, etc. : ne voit-on pas c
ment quelques frissons, puis de la chal
froid aux extrémités, un malaise géné
lassitudes, des douleurs dans les membr
Prenons pour exemple, la première périod
poque inflammatoire du typhus de Hildenb
nous verrons un frisson entremêlé de bo
chaleur, accompagné d'horripilations très
surtout dans le dos, et auquel succède une
sensible au tact et fatigante pour le malad
la soif et l'appétence des boissons froides, aci

«Il n'y a point d'espèce de fièvre, dit Ho
» qu'elle soit continue ou intermittente, q
» son invasion et ses exacerbations, ne m
» un refroidissement des parties extérieures d

gement brusque et assez considérable dans l'économie, comme celui qui a lieu à l'invasion d'une fièvre ou d'une phlegmasie aiguë, ou bien lorsque certaines phlegmasies éprouvent une exacerbation vive ou passent de l'état chronique à l'état aigu.

La dernière partie de la question nous paraît vraie, d'après cette loi générale, que quand il existe un premier foyer d'irritation dans l'économie, il y a une prédisposition, une tendance à ce qu'il s'en établisse d'autres, surtout dans les organes qui se trouvent le plus souvent en rapport ou qui ont une correspondance sympathique plus intime avec le point primitivement affecté.

4e Question. Le quinquina guérit-il les obstructions, les engorgemens des viscères abdomiaux, c'est-à-dire, lorsqu'on observe ces altérations organiques chez un malade atteint de fièvre intermittente, faut-il administrer le quinquina ?

Oui, l'administration méthodique du quinquina convient dans tous les cas de fièvre intermittente compliquée d'engorgemens, d'obstructions, d'hydropisie, soit que ces altérations organiques aient été la suite de la fièvre, soit qu'elles aient précédé l'existence de cette dernière, ce qui est fort rare. Il faut administrer le quinquina, parce qu'on ne peut jamais guérir ces obstructions ou ces engorgemens, sans arrêter d'abord la fièvre ou la phlegmasie intermittente fébrile du canal digestif; parce que tant que celle-ci persiste, le trouble qui en résulte, les frissons qu'elle détermine, les influences

qu'elle exerce sur les organes engorgés, obstrués, ne font qu'augmenter la lésion de ces organes.

Or, nous avons vu comment il fallait guérir la fièvre intermittente simple; quand et comment il fallait administrer le quinquina et les autres moyens indiqués contre elle; eh bien, on aura recours aux mêmes moyens, on les administrera de la même manière, lorsque, chez un individu affecté de fièvre intermittente, il se présentera des obstructions, des empâtemens, de gros foies, de grosses rates, de l'hydropisie, etc. On ne devra point perdre du temps à prescrire les diurétiques, les apéritifs, les désobstruans, les fondans; parce que ces moyens, loin d'attaquer le mal dans sa source, augmenteront, au contraire, la fièvre; c'est-à-dire, qu'ils rendront la cause ordinaire d'obstruction plus énergique, et par suite ses effets plus marqués et plus funestes.

La première indication qui se présente, dans le cas dont il s'agit, est donc d'arrêter promptement la fièvre par l'administration du quinquina, au lieu de la laisser marcher, de la respecter, de la favoriser et quelquefois même de la rappeler lorsqu'elle n'existe plus; c'est cependant ce que font encore aujourd'hui bien des médecins qui pensent que la fièvre sert à résoudre les obstructions, au lieu de les augmenter; qui pensent que la fièvre favorise l'action des fondans, des désobstruans, en échauffant la matière qui doit se fondre, ou en secouant les canaux qui doivent se désobstruer.

Nous pourrions ici, comme nous l'avons fait pour tous les autres préceptes qui découlent de notre théorie ; nous pourrions, disons-nous, appuyer tout ce que nous venons de dire par l'autorité et l'expérience d'un grand nombre de praticiens :

Il y a plus de vingt siècles qu'Hippocrate reconnut lui-même que l'engorgement des viscères abdominaux et l'hydropisie étaient l'effet des fièvres intermittentes, ou le résultat de leur mauvais traitement : on ne pouvait alors accuser le quinquina puisqu'il n'était point connu.

Sydenham a exprimé la même opinion dans ses Œuvres de médecine ; il dit positivement dans sa lettre au docteur Brady, « que c'est à tort qu'on » accuse le quinquina, administré convenablement, » de causer des engorgemens et des obstructions. » Il les attribue plutôt à l'usage des évacuans, dont il a plusieurs fois observé les funestes effets.

Cet illustre praticien dit ailleurs : « J'ai observé » que l'hydropisie qui est venue d'une fièvre intermittente ne peut guérir par des purgatifs, tandis » que cette fièvre dure ; car la fièvre ne fera par ce » moyen que s'enraciner davantage, et l'hydropisie » ne cessera point. Ainsi il faut attendre qu'il n'y » ait plus de fièvre, et alors on pourra attaquer avec » succès l'hydropisie. »

Millar dit qu'ayant vu plusieurs fois des obstructions, des hydropisies survenir chez des individus affectés de fièvre intermittente, qui n'avaient point

pris de quinquina, il avait été porté à conclure que ces accidens devaient être attribués à la fièvre elle-même et non à l'écorce du Pérou, qui les eût, au contraire, prévenus.

Morton, Torti, Werlhof, Monro, Pringle et plusieurs autres médecins célèbres pensent que ce n'est point à ce médicament précieux qu'on doit imputer les obstructions et l'hydropisie; mais à la fièvre elle-même, à sa durée et à ses fréquentes récidives.

Morton s'exprime ainsi à cet égard : *Quotiescumque febrem (intermittentem) esse chronicam contingit, viam sternere solet ad plures alios morbos, eosque maximè funestos, uti hydropem, phthisim, icterum, scorbutum, etc. Quiquidem omnes cortice peruviano, copiosè exhibito atque sæpiùs repetito, feliciter curantur.*

Torti rapporte deux exemples de fièvres intermittentes accompagnées d'hydropisie et guéries par le quinquina.

Werlhof cite plusieurs exemples de fièvres intermittentes également compliquées d'hydropisie et d'obstructions, qui ont été attaquées avec succès par le même médicament.

Strack (dans son Mémoire couronné par l'académie de Dijon en 1782) rapporte plusieurs observations qui constatent l'efficacité du quinquina dans les cas de fièvres intermittentes compliquées d'obstructions et d'hydropisie, et la nécessité de guérir d'abord la fièvre, pour attaquer ensuite plus

sûrement les complications par des moyens convenables.

Senac dit (*lib. 4, cap.* 12) «que l'hydropisie cau-» sée par la fièvre intermittente obéit au même re-» mède que cette fièvre» : il dit « que le quinquina » n'agit pas seulement en remédiant au relâche-» ment des parties par sa propriété tonique ; mais » encore en domptant le venin fébrile qui déter-» mine l'épanchement des eaux.»

Desbois de Rochefort (dans sa *Matière médicale*, tom. 2) affirme que beaucoup d'empâtemens, d'engorgemens, de squirrhes, sont dus à la mauvaise administration du quinquina ; «mais quand, ajoute-» t-il, des fièvres quartes ont duré un certain temps et » ont produit des engorgemens, si on n'arrête pas » la fièvre, sa continuité ne fera qu'augmenter les » engorgemens, et ceux-ci peuvent avoir des suites » funestes : il ne faut donc pas balancer, dans ce » cas, à donner le quinquina. »

Lucadou (*Mémoires sur les maladies familières à Rochefort*) s'exprime ainsi : « L'usage du quinquina, » donné à forte dose, a, dans les fièvres compliquées, » moins d'inconvéniens qu'on ne le croit. J'ai donné » le quinquina avec la magnésie à des malades bouf-» fis, obstrués, etc., et j'ai arrêté souvent la fiè-» vre, sans que je me sois aperçu que ces affections » en aient été aggravées ; elles ont paru, au con-» traire, céder plus facilement ensuite à l'usage des » remèdes appropriés....

» On ne guérit pas, au moins à Rochefort, les

» obstructions des viscères abdominaux pendant la
» durée des fièvres intermittentes ; il est même rare
» qu'on procure le soulagement le plus léger par
» l'application la mieux faite des apéritifs bien choi-
» sis. J'ai été vainement bercé de cet espoir pen-
» dant plusieurs années ; aujourd'hui j'arrête la
» fièvre promptement, et puis j'emploie les fondans
» végétaux, salins ou métalliques, suivant les cir-
» constances. »

Voici ce que dit Tissot à cet égard : « L'on croyait
» que le quinquina laissait des obstructions et qu'il
» conduisait à l'hydropisie ; l'on sait aujourd'hui
» que ce qui obstrue et conduit à l'hydropisie, c'est
» la *longueur* de la fièvre. Non-seulement le quin-
» quina empêche ce malheur, mais lorsqu'il est ar-
» rivé, parce qu'on ne s'en est point servi, son
» usage guérit cette maladie. » (*Avis au peuple*,
tom. 1er.)

Thomas de Salisbury s'exprime ainsi à cet égard :
« Quand les fièvres intermittentes ont duré fort long-
» temps, il arrive souvent des engorgemens du foie et
» de la rate, qu'on nomme vulgairement dans la Grande-
» de-Bretagne, *gâteaux de fièvre*. On a attribué à l'em-
» ploi mal dirigé du quinquina ces affections que nous
» avons souvent beaucoup de peine à guérir, quoique
» la fièvre ait entièrement cessé ; mais elles sont dues
» bien plutôt à un *raptus* du sang qui, pendant la
» période de froid, s'opère sur ces organes et en
» gonfle le tissu. Dans ces cas, il faut administrer le
» quinquina et lui unir quelques-uns des médica-

» mens appelés désobstruans ou apéritifs. » (*Traité de médecine pratique*, tom. 1.)

Wilson Philip dit positivement, qu'à la suite des fièvres intermittentes, le foie et la rate sont les viscères le plus souvent affectés; il dit que les indurations squirrheuses des viscères, et leurs suites, l'atrophie, l'ictère et l'hydropisie, sont les effets des fièvres dont il s'agit, si l'on ne s'empresse de les arrêter par l'emploi méthodique du quinquina. (*Des fièvres intermittentes et rémittentes*, page 53.)

M. le professeur Pinel après avoir donné l'exemple d'une fièvre quarte avec hydropisie, et guérie par le quinquina dit: « que cet exemple doit rassurer ceux qui craignent de recourir au quinquina » lorsqu'une hydropisie se déclare, ou devient » plus ou moins avancée durant le cours d'une » fièvre quarte, etc. » (*Nosographie philosophique*, tom. 1er.)

Nysten dit, relativement aux obstructions qui sont la suite des fièvres intermittentes: « que l'engorgement de la rate, la plus commune de ces affections, se dissipe presque toujours et très- » promptement par l'usage du quinquina. » (*Note de la Matière médicale de Schwilgué.*)

On voit, dans le tome 34 du Journal général de médecine, que M. Double a observé, durant le dernier trimestre de la constitution médicale de l'an 1808, plusieurs exemples de fièvres intermittentes tierces et quartes qui présentaient des hydropisies, des engorgemens ou des obstructions des viscères

abdominaux, et qu'il les a traitées avec succès par les toniques et le quinquina.

On trouve aussi, dans le même tome de cette utile et importante collection, un mémoire de notre compatriote M. Carron d'Annecy, dans lequel ce praticien distingué s'élève avec force contre cette routine aveugle qui s'opiniâtre à fondre les obstructions, les engorgemens des viscères abdominaux, par les évacuans, incisifs et désobstruans; tandis qu'elle respecte la fièvre intermittente, source féconde de ces accidens funestes. Ce n'est pas seulement par le raisonnement, mais c'est par des faits bien observés; c'est par le résultat d'une longue expérience qu'il combat les préjugés qui s'opposent encore à l'administration du quinquina dans le cas dont il s'agit.

Sur treize observations que rapporte M. Carron dans son Mémoire, douze prouvent évidemment l'efficacité du quinquina dans des cas de fièvres intermittentes compliquées d'hydropisie, d'obstructions des viscères abdominaux, surtout du foie et de la rate dont l'engorgement était souvent très-sensible au toucher. Ce praticien a toujours observé que l'emploi du précieux médicament dont il s'agit, en supprimant la fièvre, arrêtait au moins les progrès des lésions organiques dont il s'agit, et laissait à la nature, aidée par le régime, les diurétiques et autres moyens convenables, le soin ou le pouvoir de les dissiper peu à peu.

On trouve, dans le Journal de médecine mili-

taire rédigé par M. *Dehorme*, et dans l'excellente thèse de M. le docteur *Lafisse*, soutenue en 1809, un grand nombre d'observations qui prouvent l'efficacité du quinquina, soit seul, soit uni à la magnésie, contre les fièvres intermittentes compliquées d'obstructions et d'hydropisie.

Il est donc prouvé par les faits et par l'expérience d'un grand nombre de praticiens recommandables, qu'on doit administrer le quinquina et supprimer le plus promptement possible la fièvre intermittente, quand elle a déterminé ou qu'elle se trouve compliquée d'obstructions et d'hydropisie. Mais il faut observer qu'il est certains cas dans lesquels l'administration du quinquina pourrait être nuisible, pourrait augmenter l'altération des viscères affectés et hâter la mort des malades; ces cas sont heureusement fort rares et sont amenés, presque toujours, par la négligence que mettent certains malades à invoquer les secours de l'art, ou par un traitement peu méthodique, et le retard trop considérable qu'on a mis à administrer le médicament dont il s'agit.

Les cas de fièvre intermittente avec obstructions des viscères, dans lesquels il faut s'abstenir du quinquina, ou dans lesquels il n'est plus temps d'avoir recours à ce moyen, sont ceux où l'on peut juger, d'après l'examen attentif du malade et l'analyse des symptômes qui se manifestent chez lui, que la lésion des viscères abdominaux ne consiste plus dans un simple engorgement ou une tuméfaction plus ou

moins considérable de ces organes ; mais qu'il y a altération organique profonde, qu'il y a dégénérescence cancéreuse, tuberculeuse ou autre : ce qu'on peut reconnaître à l'ancienneté de la fièvre et au développement d'une tumeur placée dans l'hypochondre droit ou gauche, ou bien vers la partie moyenne de l'abdomen, suivant que c'est le foie, la rate, le pancréas ou le mésentère, etc., qui en sont le siége ; ce qu'on peut reconnaître à l'accroissement progressif de cette tumeur ; à son volume plus ou moins considérable, quelquefois à sa surface inégale, bosselée ; puis aux douleurs vives et lancinantes qui s'y font sentir depuis un certain temps, principalement durant les accès ; ce qu'on peut reconnaître à l'état de prostration et de maigreur extrême du malade ; à la sécheresse et à l'âpreté de sa peau, qui présente une couleur de pain *d'épice* ou d'un *jaune-paille;* ce qu'on peut reconnaître au peu de régularité des accès ; à l'existence presque continue d'une petite fièvre qui mine sourdement le malade ; à l'altération ou au trouble plus ou moins marqué des fonctions digestives, lequel persiste dans l'intervalle des accès ; la langue est épaisse, rougeâtre ; l'haleine fétide ; l'appétit languissant ou nul, la digestion lente, pénible ; la soif toujours assez marquée ; les urines peu abondantes et sédimenteuses ; les extrémités des membres s'infiltrent, et bientôt l'abdomen lui-même devient tendu, volumineux.

Il n'est point nécessaire que tous ces symptômes

existent, pour établir l'existence d'une altération profonde et déjà très-avancée des viscères abdominaux; quelques-uns suffisent, le plus souvent, au praticien exercé pour qu'il reconnaisse l'altération organique dont il s'agit, et qu'il s'abstienne de faire prendre du quinquina à son malade; mais il faut convenir qu'il est certains cas dans lesquels il est si difficile d'établir positivement à quel degré d'altération est parvenue la lésion des viscères, que le praticien le plus instruit peut s'y méprendre; les observations sous les nos 111 et 275 nous en offrent des exemples : administré dans des cas où la lésion des viscères thorachiques chez l'un, et l'altération des viscères abdominaux chez l'autre, étaient trop avancées, le quinquina fut plutôt nuisible qu'utile, et hâta peut-être la mort des malades. Il faut donc, dans des cas semblables, mettre tout le temps et toute l'attention possible dans l'examen des malades, afin de porter un diagnostic sûr, et ne pas se presser à donner le quinquina, que ce diagnostic ne soit bien établi.

Il est certains cas, il est vrai, dans lesquels il est presque impossible qu'un médecin, même très-exercé, ne reste pas dans le doute touchant l'état précis des viscères qui se trouvent engorgés; dans ces cas douteux, nous pensons qu'il faut avoir recours à l'administration du quinquina, parce qu'il y a moins d'inconvénient à en tenter l'usage dans les cas mêmes où il ne réussira pas, que d'en négliger l'emploi lorsqu'il peut être utile ou lorsqu'il est

indiqué; mais il faut alors apporter la plus grande réserve et beaucoup de prudence dans l'essai qu l'on fait de l'administration de ce médicament; il faut surveiller attentivement son action ou l'impression qu'il produit sur la muqueuse digestive, et ne point insister sur son usage, si l'on n'en obtient pas promptement des effets avantageux.

Dès que la fièvre ou que la phlegmasie intermittente, dont elle est un symptôme, se trouve arrêtée par l'administration du kina, les accidens et les lésions organiques dont nous venons de parler se dissiperont peu à peu avec le temps, le repos et un régime convenable. On favorise le dégorgement des viscères abdominaux, et on donne plus d'activité aux vaisseaux absorbans, par l'application réitérée d'un petit nombre de sangsues sur les parties correspondantes de l'abdomen, par l'usage de diurétiques froids et quelquefois des doux laxatifs: on emploie assez souvent dans ce cas, le petit-lait nitré, les décoctions de chiendent, de chicorée sauvage, et surtout de saponaire dont on obtient de très-bons effets; on administre également avec succès les sucs de pissenlit, de douce-amère, etc. On peut rendre ces boissons laxatives, en y ajoutant, par pinte de liquide, trois ou quatre gros d'un sel neutre de soude, de potasse ou de magnésie.

Enfin, lorsque dans les cas ordinaires de fièvre intermittente, l'on est parvenu à dissiper cette fièvre par l'emploi méthodique du quinquina ou

par tout autre moyen, la tâche du médecin n'est point encore entièrement remplie, à cause de la tendance qu'a l'affection dont il s'agit, à se reproduire après un certain temps; à cause de la prédisposition que conservent ordinairement les malades à la contracter de nouveau lorsqu'ils se trouvent placés dans des circonstances favorables à son développement; ou si les causes qui l'avaient produite la première fois, viennent à agir de nouveau, le médecin doit encore ses conseils aux malades, afin qu'il leur fasse éviter avec soin tout ce qui pourrait amener ou seulement favoriser le développement de la fièvre ou de l'irritation intermittente fébrile dont il s'agit; il faut qu'il leur fasse connaître ce qu'ils doivent craindre ou éviter, le régime qu'ils doivent tenir, en un mot, comment ils doivent user de tout ce qui les environne, et comment doivent être distribués ou modifiés à leur égard, tous les matériaux hygiéniques. Ainsi, le médecin leur défendra d'user de boissons stimulantes, de liqueurs fortes, d'alimens de haut goût, trop épicés et difficiles à digérer, de manger des fruits de mauvaise qualité ou qui n'ont pas atteint leur maturité; il leur recommandera de choisir leurs alimens de bonne qualité, et d'en faire un usage modéré. Il leur conseillera de ne pas se livrer à des travaux fatigans, surtout pendant la nuit; de prendre des exercices modérés, surtout après le lever du soleil et pendant qu'il est sur l'horizon; d'éviter les variations brusques de chaud et de froid; de ne point

s'exposer aux fraîcheurs de la nuit; de se vêtir chaudement. Il les engagera à changer d'habitation, s'ils se trouvent placés dans un endroit bas, humide, peu exposé aux rayons du soleil, dans le voisinage de quelques étangs fangeux ou de marais plus ou moins étendus et malsains. Dans le cas où il serait impossible aux malades de changer de logement, il devrait leur recommander de se soustraire au moins, autant que possible, aux influences funestes, aux émanations délétères qui les environnent; de ne sortir que le matin avant le lever du soleil; de ne point prendre l'air après son coucher, et surtout pendant la nuit. Enfin, il leur recommandera d'éviter toutes les affections morales ou toutes les émotions vives de l'âme, surtout celles qui déterminent la pâleur et l'horripilation, comme la frayeur, la colère, etc.

Indépendamment des préceptes dont nous venons de parler et qui tous appartiennent à l'hygiène, il en est encore un autre qui est du domaine de la thérapeutique et qui a de même pour but de prévenir la retour de la fièvre intermittente; il consiste, après qu'on a employé sans interruption le quinquina pendant un temps plus ou moins long, comme nous l'avons dit, il consiste, disons-nous, à revenir de temps à autre à l'administration de ce médicament. On a appelé *paroxystiques* les époques auxquelles on a reconnu, d'après l'expérience, qu'il était avantageux de revenir encore à l'emploi du quinquina, comme moyen prophylactique.

Werlhof a reconnu que ces époques devaient varier suivant le type de la fièvre intermittente, parce qu'il a observé que les rechutes ou les récidives de cette fièvre avaient lieu à des intervalles différens suivant son type; il a remarqué, par exemple, que ces récidives avaient lieu spécialement dans la seconde semaine pour la fièvre tierce; qu'elles avaient lieu, pour la fièvre quarte, dans la troisième semaine, à dater de sa suppression; il recommanda, en conséquence, d'administrer de préférence le quinquina aux époques dont il s'agit, pour prévenir le retour de chacune de ces fièvres.

Sydenham avait déjà fait la même remarque, puisqu'il établit qu'on doit administrer le quinquina tous les huit jours à la suite des fièvres tierces, et tous les quatorze jours à la suite des fièvres quartes guéries par cette écorce et dont on veut prévenir la récidive.

On a observé que les individus guéris de fièvre intermittente étaient, en général, très-sujets et beaucoup plus disposés qu'en tout autre temps, à contracter de nouveau cette fièvre aux époques paroxystiques, et qu'il suffisait alors des causes les plus légères pour la développer: aussi doit-on, à ces époques, redoubler de soins et d'attention pour éloigner des malades toutes les causes possibles de fièvre intermittente. Il ne faut jamais manquer d'avoir recours au quinquina, aux époques dont il s'agit, lorsqu'on voit survenir chez les malades quelques prodromes de la fièvre intermittente, tels

nous pensons qu'il ne faut point donner t
tension au précepte dont il s'agit et qu'
avoir des inconvéniens très-graves à insi
long-temps sur l'emploi d'un stimulant aı
gique que le quinquina.

Enfin, il est des praticiens qui croien
fièvre intermittente a beaucoup plus de teı
récidiver, lorsqu'elle a été supprimée par
quina, que quand elle a été guérie par
moyens ou qu'elle a cessé spontanément; il
mandent pour cette raison, qu'on insiste
beaucoup plus long-temps sur l'emploi de
cament, pour prévenir la rechute de la fièv
mittente, lorsqu'elle a été guérie par lui;
pensons pas que cette croyance soit fondée
le précepte qui en découle soit de quelqu
tance et doive être pris en considération
pratique.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

FIN DE LA TABLE.

ERRATA.

Page 19, ligne 20, *espépèces*, lisez *espèces*.
53 . . . 15, *irruption*, lis. *éruption*.
84 . . . 19, *syptômes*, lis. *symptômes*.
107 . . . 3, *taque*, lis. *attaque*.
114 . . . 21, *hures*, lis. *heures*.
132 . . . 1re, *manuluves*, lis. *maniluves*.
138 . . . 30, *Mémoire*, lis. *mémoire*.
140 . . . 8, après le n° 77, ajoutez *!*
145 . . . 1re, *de frisson*, lis. *du frisson*.
148 . . . 7, à la fin de la ligne, ajoutez *!!*
167 . . . 23, *de fièvres*, lis. *de fièvre*.
176 . . . 22, *souvant*, lis. *souvent*.
180 . . . 28, *auquel*, lis. *auxquels*.
241 . . . 13, *annnée*, lis. *année*.
319 . . . 13, *recourrir*, lis. *recourir*.
320 . . . 22, *hécranies*, lis. *hémicranies*.
364 . . . 16, après le mot *accès*, ajoutez *est*.
370 . 17 et 22, *le premier période*, lis. *la première période*.
375 . . . 14, *phophylactifs*, lis. *prophylactifs*.
388 . . . 10, *srapprochait*, lis. *se rapprochait*.
496 . . . 1re, *afficientes*, lis. *efficientes*.
546 . . . 22, *presque tous unanime*, lis. *presque unanime*.
567 . . . 5, *érysipétaleuse*, lis. *érysipélateuse*.
573 . . . 9, *infectés*, lis. *infestés*.
Ibid. . . 14, *traitée mal*, lis. *mal traitée*.
578 . 4 et 15, *M. Bonet*, lis. *Bonet*.
582 . . . 23, *poracée*, lis. *porracée*.
649 . . . 14, *mort*, lis. *morts*.
726 . . . 26, *Apid.*, lis. *Épid.*
766 . . . 16, *sinsultuosæ*, lis. *singultuosæ*.



[illegible]



